

# Reacção de Wassermann

Seu valor no sôro activo e estudo  
comparativo d'alguns antígeneos

146/3 FMP

Alfredo da Rocha Pereira

---

# Reacção de Wassermann

Seu valor no sôro activo e estudo  
comparativo d'alguns antigeneos

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL  
APRESENTADA Á  
***Faculdade de Medicina do Porto***

---

*(Trabalho do Laboratorio Medico do Prof. ALBERTO D'AGUIAR)*

146/3 FNP

Porto — 1911





# Faculdade de Medicina do Porto

DIRECTOR

Augusto Henrique d'Almeida Brandão

SECRETARIO

Alvaro Teixeira Bastos

BRSA

CORPO DOCENTE

## Lentes cathedratícos

1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva geral.	Luiz de Freitas Viegas.
2.ª Cadeira—Physiologia . . . . .	Antonio Placido da Costa.
3.ª Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .	José Alfredo Mendes de Magalhães.
4.ª Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .	Carlos Alberto de Lima.
5.ª Cadeira—Medicina operatoria . . . . .	Antonio Joaquim de Souza Junior.
6.ª Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos . . . . .	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7.ª Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .	José Dias d'Almeida Junior.
8.ª Cadeira—Clinica medica . . . . .	Thiago Augusto d'Almeida.
9.ª Cadeira—Clinica cirurgica . . . . .	Roberto Bellarmino do Rosario Frias.
10.ª Cadeira—Anatomia pathologica . . . . .	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11.ª Cadeira—Medicina legal . . . . .	Maximiano Augusto d'Oliveira Lemos.
12.ª Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica . . . . .	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13.ª Cadeira—Hygiene . . . . .	João Lopes da Silva Martins Junior.
14.ª Cadeira—Histologia e physiologia geral . . . . .	Vaga.
15.ª Cadeira—Anatomia topographica . . . . .	Joaquim Alberto Pires de Lima.
Psychiatria . . . . .	Antonio de Souza Magalhães Lemos.

## Lentes jubilados

Secção medica . . . . .	{ José d'Andrade Gramaxo.
	{ Antonio d'Azevedo Maia.
Secção cirurgica. . . . .	{ Pedro Augusto Dias.
	{ Antonio Joaquim de Moraes Caldas.

## Lentes substitutos

Secção medica . . . . .	{ Vaga.
	{ Vaga.
Secção cirurgica . . . . .	{ João Monteiro de Meyra.
	{ José d'Oliveira Lima.

## Lente demonstrador

Secção cirurgica . . . . .	Alvaro Teixeira Bastos.
----------------------------	-------------------------



A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

*(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, art. 155.o).*

## PREFACIO

---

É hoje sobejamente conhecida a importancia da serologia, quer sob o ponto de vista clinico e medico-legal, quer sob o ponto de vista meramente scientifico.

As reacções agglutinantes, precipitantes, cytolyticas, etc., bem como o notavel phenomeno de BORDET-GENGOU, que representam seguramente uma das maiores conquistas da moderna biologia, offerecem um valiosissimo interesse, já pela pesquisa e identificação de varias substancias (anticorpos), conhecidas outras (antigeneos), ou vice-versa, já pela determinação directa da especificidade das raças microbianas, etc.

Entre as multiplas applicações do methodo da fixação do complemento ao diagnostico de diversas doenças, como febre typhoide, lepra, tuberculose, echinococcose, dysenteria, peste, meningococcia, etc., occupa um logar primacial, pela sua extensão e pelo seu alto valor pratico, a applicação ao diagnostico da syphilis, feita por WASSERMANN.

Foi este ultimo capitulo da serologia que nós abraçamos, e em especial a investigação da R. Wa. no sôro activo e o emprego simultaneo d'alguns antigeneos, pontos estes suggeridos pelo eminente Prof. ALBERTO D'AGUIAR que amavelmente pôs á nossa disposição o seu bom Laboratorio e que, com a sua reconhecida proficiencia, superior criterio scientifico e dedicado amor pelo ensino, nos forneceu preciosissimos elementos para a confecção d'este trabalho, executado sob a sua direcção.

A S. Ex.<sup>a</sup> devemos ainda o penhorante offerecimento d'algumas dezenas d'observações que vieram perfazer um numero relativamente grande para o nosso meio.

É, por conseguinte, com a maior sinceridade que lavramos o protesto bem sentido dos nossos agradecimentos indeleveis.



Devemos tambem registrar o nosso reconhecimento a todos os demais que nos auxiliaram directa ou indirectamente na realisação d'este estudo.

Aos snrs. DRS. MANOEL PINTO, chefe do Laboratorio Nobre, e MENDES LEAL que nos guiaram os primeiros passos na execução da R. Wa.

Aos illustres Professores JULIO DE MATTOS e MAGALHÃES LEMOS que amavelmente nos cederam os casos do Manicomio Conde de Ferreira.

Aos distinctos clinicos que gentilmente nos forneceram as observações dos doentes da sua clinica particular, ou facultaram a entrada nas enfermarias do Hospital de Santo Antonio, snrs. Drs.: Professores THIAGO D'ALMEIDA e ROBERTO FRIAS, JULIO FRANCHINI, CARLOS ALBUQUERQUE, TITO FONTES, EVARISTO SARAI-VA, ALBERTO FREITAS, GOMES DA COSTA, FORBES COSTA, JAYME D'ALMEIDA e muitos outros cujos nomes citamos a proposito das observações.

Ao snr. Prof. CANDIDO DE PINHO e aos snrs. DRS. MAIA MENDES e MORAES FRIAS que obsequiosamente nos permittiram a aquisição dos figados de fetos syphiliticos da enfermaria de partos do Hospital de Santo Antonio.

Não esqueceremos o nome do nosso caro amigo e leal condiscipulo DR. ANTONIO CASIMIRO PEREIRA DE CARVALHO, a quem devemos a captivante gentileza dos graphicos que apresentamos.

Finalmente, não deixaremos de agradecer a todos os empregados do Laboratorio do Prof. ALBERTO D'AGUIAR e do Laboratorio Nobre os auxilios que com a melhor vontade nos prestaram.

# INDICE

---

CAPITULO I—Estado actual da R. Wa. e sua interpretação theorica (breves considerações) . . . . .	1
CAPITULO II—Valor clinico da R. Wa. . . . .	17
CAPITULO III—Valor da R. Wa. no sôro activo e inactivo. . . .	45
CAPITULO IV—Importancia do emprego simultaneo d'alguns anti- geneos . . . . .	77
CAPITULO V—Technica da R. Wa., segundo as nossas experiencias	113
CAPITULO VI—Observações clinicas e resultados experimentaes . .	127
CONCLUSÕES . . . . .	211
BIBLIOGRAPHIA . . . . .	213
PROPOSIÇÕES . . . . .	217



## CAPITULO I

### Estado actual da R. Wa. e sua interpretação theorica

---

#### (BREVES CONSIDERAÇÕES)

WASSERMANN e seus collaboradores, comprehendendo bem o alcance pratico que o sero-diagnostico da syphilis teria em todos os ramos da medicina e, reflectindo com a maxima ponderação sobre a responsabilidade enorme que lhes incumbiria, bem como a todo o medico que utilisasse a sero-reacção, determinaram com todo o rigor o seu methodo de investigação, assim como a proporção dos reagentes a empregar, depois de ensaios numerosos e variados, de maneira que um sôro absolutamente não syphilitico nunca desse uma reacção positiva.

Esta segurança é obtida em grande parte á custa da sensibilidade, que não poderia ser levada até ao extremo de obstar que soros, ainda que raros e seguramente syphiliticos, falhem á reacção, pelo menos quando submettidos a um só exame.

Ainda assim a segurança não é absoluta, porquanto o proprio WASSERMANN já encontrou a reacção positiva fóra da syphilis pelo menos em um caso de lepra, segundo affirma BLASCHKO (1).

Recordaremos que o methodo original de WASSERMANN consiste em misturar o sôro a examinar, inactivado a 55° durante meia hora, com um extracto aquoso de figado heredo-syphilitico e sôro fresco de caviá, a titulo de complemento; em collocar na estufa a 37° durante uma hora, juntando em seguida o resto do systema hemolytico, isto é, sôro coelho-carneiro inactivado, empregado no dobro da dose minima dissolvente, e uma emulsão a 5 %



de sangue de carneiro, bem desfibrinado e lavado; e, finalmente, em voltar para a esufa, agitando ao fim de uma hora e retirando para a geleira ao fim de duas horas.

Em virtude da complexidade e delicadeza do methodo primitivo, diversos investigadores teem introduzido, na anciania febril de generalisar tanto quanto possivel o emprego do sero-diagnostico da syphilis, tornando-o por assim dizer familiar a todos os medicos, differentes modificações, umas tendentes a simplificá-lo, outras visando a augmentar a sensibilidade do processo, contribuindo umas e outras ao mesmo tempo para a theorisação dos phenomenos que nelle se passam.

Neste duplo fim, os diversos auctores teem proposto modificações, quer para cada um dos cinco reagentes empregados, quer para as suas proporções relativas.

**Antigeneo.**— O primeiro reagente, base da sero-reacção, sobre o qual tem incidido persistentemente e continuará a incidir a sagacidade dos mais abalisados serologistas, é o antigeneo, o elemento mais importante e analyticamente especifico da reacção.

A questão do antigeneo tem passado por varias phases. Em seguida ao trabalho de PORGES & MEIER, collaboradores de WASSERMANN, demonstrando que a sero-reacção da syphilis pode ser obtida, na maior parte dos casos, não só por meio de extractos aquosos, mas tambem por meio de extractos alcoolicos, varias outras publicações appareceram no sentido de provar que os extractos alcoolicos ou ethereos, provenientes dos órgãos normaes mais diversos, davam os mesmos resultados que o extracto aquoso de figado heredo-syphilitico.

O DR. AZEVEDO GOMES (2), ao tratar d'este assumpto, manifesta mesmo a sua preferencia pelos extractos alcoolicos de órgãos normaes, principalmente o extracto alcoolico de coração de caviá, os quaes dão, segundo diz, resultados mais seguros e mais constantes. Esta opinião diverge da do DR. NICOLAU BETTENCOURT (3) que diz que os extractos de figado syphilitico são os unicos que dão resultados regulares.

Entre as numerosissimas publicações de trabalhos experimentaes sobre antigenes, quer relativos ao órgão de que se faz o extracto ou ás substancias que o podem substituir, quer referen-



tes ao vehiculo empregado, quer ainda ás doses em que é utilizado, não deixaremos de citar uma publicação de SATTA & DONATI (4) em que estes investigadores, examinando differentes extractos de diversos órgãos normaes, dão a preferencia aos extractos alcoolicos obtidos com o coração.

É hoje um facto assente que os extractos de órgãos normaes prestam muito bons serviços (\*). Em face dos resultados das nossas experiencias corroboramos esta affirmação, accrescentando comtudo que os extractos de órgãos syphiliticos são mais sensíveis, nomeadamente o antigeneo de WASSERMANN, extracto polyorganico, obtido pela maceração alcoolica de varios órgãos syphiliticos.

O proprio auctor da sero-reacção da syphilis já abandonou o exclusivismo do extracto aquoso e actualmente admite o emprego de extractos alcoolicos de órgãos syphiliticos. O antigeneo que tem o seu nome e que nos foi enviado, após um pedido directo ao seu auctor, é um antigeneo excellente, cuja utilização aqui recommendamos desde já.

Resta saber se não haverá extractos ainda melhores que os alcoolicos. Num trabalho muito recente, KOLLE & OTTO STINER (6) concluem pela superioridade dos extractos acetonicos de figado syphilitico, depois de numerosas experiencias com varios extractos tendo por vehiculos os melhores dissolventes dos lipoides: alcool, chloroformio, acetona, ether e ether de petroleo. Segundo estes auctores, os extractos acetonicos de figado syphilitico, que possuem na curva de HECHT (\*\*) (7) uma zona quatro ve-

---

(\*) Para confirmar esta asserção não poderemos apresentar melhor argumento do que o relato d'um incidente occorrido na sessão de 15 de junho de 1910 da Sociedade de Medicina Berlinesa (5).

WASSERMANN, para provar a superioridade do extracto aquoso de figado heredo-syphilitico, referiu-se ás suas 10:000 reacções, cujos resultados nunca discordaram das observações dos clinicos, e disse que outro tanto succedia com as reacções realizadas no *Instituto de Serologia do Estado Dinamarquês* e no *Instituto de Therapeutica experimental* de M. EHRLICH, porque nestes institutos se conformavam rigorosamente com as suas indicações, servindo-se exclusivamente de extractos aquosos de figado de fetos syphiliticos. A isto replicou F. LESSER, dizendo que os extractos de que se servem nos dois institutos, são extractos de órgãos normaes, de sua preparação pessoal.

(\*\*) Esta curva obtem-se tomando como ordenadas quantidades crescentes de antigeneo e como abscissas as appareições successivas de reacção positiva em doentes syphiliticos, não syphiliticos, individuos sãos e, finalmente,



zes mais larga do que a dos extractos aquosos e alcoolicos do mesmo orgão, são mais sensíveis e de mais confiança; com o seu emprego augmenta a percentagem de resultados positivos em certos casos de syphilis. E comtudo o alcool extrahe um maior conjuncto de lipoides, como o provam as experiencias de KUMAGAVA & SUTO, referidas pelos mesmos auctores; é que parece que a acetona dissolve de preferencia os lipoides característicos para o sero-diagnostico da syphilis, ao contrario do alcool que, embora dissolva maior numero de lipoides, dissolve todavia lipoides menos característicos para a reacção serologica da syphilis. NOGUCHI emprega para a sua reacção extractos acetonicos e alcoolicos.

Alguns serologistas teem procurado isolar dos extractos a substancia ou substancias activas. Assim BROWNING, CRUICKSHANK & M'KENZIE (8) conseguiram obter de um extracto de figado fresco de boi, por meio de soluções e precipitações successivas, uma solução alcoolica de lecithina, que empregada pura na R. Wa. como antigeneo, possui uma acção moderada, mas que sendo saturada de cholesterina constitue uma substituição muito activa do extracto organico primitivo. Em face de um sôro syphilitico é fixado pela lecithina com cholesterina muito mais complemento do que não addicionando a cholesterina, ao passo que em casos normaes não tem logar nenhum augmento do complemento fixado.

CRAIG (9), após demoradas e pacientes investigações, conseguiu isolar do extracto alcoolico de figado syphilitico um crystal de corpo activo que em solução tem a mesma acção que o proprio antigeneo. Este crystal, branco de neve, de forma prismatica, de composição chimica ainda desconhecida, parecendo pertencer aos saes de acidos gallicos, dissolve-se muito pouco no alcool.

---

reacção por impedimento proprio. Esta curva mostra que doses muito pequenas de antigenes não dão impedimento; augmentando a dose, obtem-se impedimentos nos soros syphiliticos; augmentando ainda, apparece impedimento primeiro nos soros de doentes não syphiliticos, depois nos soros de individuos sãos e, finalmente, chega-se a uma dose que impede por si só. D'aqui o preceito de empregar como testemunha negativo, na titulação de um antigeneo, não um sôro de um individuo normal, mas de um doente não syphilitico.



Basta uma pequena quantidade para preparar uma grande porção de antigeneo que dá na R. Wa. resultados de confiança.

Como se vê, a serologia avança no sentido de isolar o principio ou principios activos dos extractos e de preparar, por conseguinte, antigenes de composição menos complexa, mais constantes e de resultados mais seguros. Procura-se assim salvar o antigeneo da contingencia de uma composição variavel, como naturalmente succederá com extractos de órgãos pathologicos (\*). É certo que estes extractos serão convenientemente titulados, abandonando-se aquelles que não satisfizerem a todas as condições exigidas para um bom antigeneo que, segundo o DR. HUGO HECHT (7), deve ser empregado em dose sensível, clinicamente especifica e cujo dobro não produza impedimento algum. Mas diferenças ligeiras não se poderão reconhecer e concebe-se facilmente que, no conflicto entre substancias tão diversas, certos soros que estão no limite de separação entre o positivo e o negativo, dêem um resultado ora num sentido ora noutro, conforme o antigeneo.

Recordaremos ainda que na preparação das diluições dos antigenes não é indifferente o processo. Numerosos auctores, entre elles SACHS & RONDONI, KIRSTEIN e WASSERMANN, recomendam que se deite lentamente e agitando sempre, o sôro physiologico sobre o antigeneo. D'esta forma obtem-se um grau maior de turvação que torna as diluições mais activas.

Estas diluições são, conforme diz Kiss, soluções colloidaes ou finas emulsões de particulas extractivas colloidaes, cuja acção depende não sómente das propriedades chimicas d'essas particulas, mas tambem do seu tamanho e qualidades physico-chimicas. Kiss affirma obter o maximo de turvação deitando de uma vez uma quantidade de agua physiologica igual á do antigeneo, esperando alguns segundos que appareça esse maximo e deitando depois o resto da agua que pode juntar-se tambem de uma só vez.

A actividade dos extractos é, por conseguinte, função de dois factores: composição chimica das particulas em suspensão e

---

(\*) Este inconveniente é em grande parte remediado no antigeneo de WASSERMANN pela mistura de varios órgãos syphiliticos.



qualidade physica da solução colloidal; nos extractos alcoolicos é ainda função do alcool, como demonstram as experiencias do mesmo auctor.

**Sôro.**—O segundo elemento da reacção, o liquido organico a examinar, tem tambem sido objecto de modificações na forma de o utilizar. Varios serologistas, como HECHT, M. STERN, TSCHERNOGUBOW, NOGUCHI e ultimamente von DUNGERN, utilizam o sôro activo, isto é, o sôro não aquecido a 55° durante meia hora.

Deve notar-se que estes auctores empregam o sôro activo com fins differentes. STERN e TSCHERNOGUBOW utilizam a alexina natural do sôro humano, HECHT utiliza além d'isso a hemolysina natural, enquanto NOGUCHI e von DUNGERN não aproveitam nem um nem outro elemento; entre outras razões, empregam o sôro activo para não attenuar a acção das substancias reaccionaes do sôro.

O methodo de HECHT representa aparentemente uma modificação muito racional do methodo de WASSERMANN; mas, por causa da variação do poder hemolytico do sôro a examinar e das variações possiveis da titulação do antigeneo, exige muitos cuidados e nem sempre os seus resultados são de confiança.

Os outros methodos citados são rapidamente passados em revista a proposito do amboceptor. Relativamente ao valor da inactivação ou não inactivação dos soros fallaremos em capitulo especial.

**Complemento.**—O complemento, o terceiro elemento da reacção, não tem sido objectivo de modificações notaveis, além das inherentes aos methodos de STERN, de HECHT e de TSCHERNOGUBOW ou das experiencias de EISENBERG & NITSCH (10), tendentes a definir o seu grau de diluição e a procurar, segundo ella, um methodo mais sensivel d'acção.

É certo que alguns auctores teem procurado empregar um complemento conservado no estado puro, tal como o complemento secco e adherente ao papel de filtro dos ingleses e alle-mães; mas o proprio NOGUCHI, o primeiro que tentou a modificação, já não aconselha semelhante processo. WASSERMANN nas instrucções que acompanham o seu antigeneo, recommenda o emprego de sôro fresco de caviá, não tendo mais de 48 horas e,



além d'isso, manda fazer uma experiencia hemolytica previa para aquilatar da sua riqueza em alexina (\*).

**Amboceptor.**—Pelo que respeita ao amboceptor, varias modificações teem sido propostas. Assim BAUER utiliza o amboceptor natural contra os globulos de carneiro, existente normalmente na maior parte dos soros humanos; o methodo de HECHT, que é por assim dizer uma synthese dos methodos de BAUER e de STERN, tambem o utiliza, como já vimos.

Mas differentes auctores, como JACOBÆUS & BACKMAN (12), que teem estudado as sensibilizadoras normaes anti-ovinas e feito investigações comparativas d'este methodo com o de WASSERMANN, não lhe encontram vantagem nem sob o ponto de vista da sensibilidade, nem sob o ponto de vista da segurança.

TSCHERNOGUBOW, cujas investigações foram depois seguidas por NOGUCHI, emprega um sôro hemolytico coelho-homem preparado do mesmo modo que o sôro hemolytico coelho-carneiro. O emprego d'este systema visa a evitar a influencia da hemolysina natural para o sangue de carneiro, hemolysina que, sendo muito abundante em alguns soros que contenham poucas substancias reaccionaes, pôde dissolver os globulos, impedindo assim a reacção, o que WASSERMANN nunca pôde notar, embora reconheça a existencia da hemolysina.

Mas, como já vimos, TSCHERNOGUBOW emprega além dos globulos humanos um complemento humano, ao passo que NOGUCHI, depois de algumas oscillações, serve-se do sôro de caviá como complemento. Este ultimo auctor usa, além d'isso, do antigeneo e do amboceptor seccos em papel de filtro; do sôro a examinar emprega uma gotta, bem como do sôro de cobaya não diluido; de globulos utiliza 1 cc. de uma suspensão de globulos humanos contendo  $\frac{1}{4}$  de gotta de globulos. A quantidade de sangue, tão pequena que não permite gradações bastantes na

---

(\*) Julgamos absolutamente indispensavel este ensaio previo, visto que é muito variavel a riqueza alexica dos diversos soros de caviá e tivemos occasião de verificar quanto um complemento menos activo perturba o resultado das reacções. E' para obviar em parte a este inconveniente e para não forçar a dose de concentração do sôro, mau preceito serologico, que alguns auctores, como DEMBOWSKI (11), recommendam a utilização do sôro de dois caviás sacrificados na vespera da execução das reacções.



leitura dos resultados, não pôde ser maior, porque o coelho não fornece um sôro hemolytico de grande força contra globulos humanos.

Outro inconveniente d'este sôro hemolytico é possuir uma precipitina para a albumina humana, o que pôde trazer uma fixação do complemento totalmente independente da do antigeno (reacção de NEISSER-SACHS), além de agglutinar os globulos ás vezes de tal forma que nem nos testemunhas se dá a sua solução completa. Este pequeno poder humolytico do sôro coelho-homem, bem como a sua acção agglutinante tinham sido por nós verificados antes de conhecermos o artigo de critica do DR. SLEESWIJK (13), o que nos levou a pôr immediatamente de parte tal amboceptor, como diremos em outro capitulo.

Assim, o methodo de NOGUCHI que se apresenta como uma simplificação e um melhoramento do de WASSERMANN, não é mais simples e conduz facilmente a erros de diagnostico, nomeadamente nos soros de febricitantes. Outro tanto succede com o methodo de precipitação das globulinas pelo acido butyrico, do mesmo auctor (14).

VON DUNGERN simplificou o processo de NOGUCHI: não se para os globulos do sôro a examinar; o sangue é simplesmente desfibrinado e em seguida misturado com o antigeno. A esta mistura junta complemento secco em papel de filtro e, depois de 1 hora na estufa, o amboceptor especifico coelho-homem.

No processo de FOIX (15) empregam-se os globulos de coelho e a hemolysina natural do sôro humano para estes globulos, mas o sôro é inactivado como no methodo de BAUER.

Uma modificação interessante foi introduzida por BRIEGER & HERMANN (16). Estes auctores substituem no systema hemolytico a hemolysina por uma solução de chlorato de potassa a 1:150.

Ainda outras alterações teem sido feitas ao methodo original de WASSERMANN, chegando alguns auctores a propôr methodos mais simples para a execução do sero-diagnostico da syphilis.

Assim alguns investigadores, em vez da reacção de fixação, utilisam uma reacção pricipitante, como PORGES & MEIER (17) que a principio usavam como antigeno a licithina e modernamente o glycocholato de soda, SACHS & ALTMANN (18) que em-



pregam a oleina e o alcool e, finalmente, KLAUSNER (19) que se serve da agua distillada.

A apreciação do valor d'estes methodos precipitantes já está feita por varios auctores, entre elles o DR. NICOLAU BETTENCOURT (3) que fez a sua critica baseada, quer nos seus trabalhos pessoases, quer nos de outros serologistas que se occuparam do assumpto.

De alguns dos outros methodos, como o de STERN, o de BAUER, o de HECHT, o de BRIEGER & HERMANN, fez o nosso contemporaneo MENDES LEAL um estudo especial, cujas conclusões fazem parte de um trabalho inedito.

A maioria dos serologistas opina pela superiordade do methodo de WASSERMANN a todos os outros methodos de serodiagnose da syphilis. Estas modificações, porém, não tem sido trabalho em pura perda; longe d'isso. Além do seu valor clinico, menor é certo, teem contribuido mais ou menos para o esclarecimento da reacção, como succede com o methodo de PORGES & MEIER.

WECHSELMANN (20) propôs o tratamento dos soros pelo sulfato de baryo em certos casos de syphilis com R. Wa. negativa ou com pequeno impedimento. Pretende o auctor com esta pratica destruir o complementoide que occultaria a reacção. A este respeito tem tambem o nosso contemporaneo MENDES LEAL feito experiencias, que fazem parte do mesmo trabalho.

Muitos outros pontos teem sido estudados. SATTA & DONATI (21) estudaram as relações entre as quantidades de cada reagente e o tempo de reacção. Das suas numerosas experiencias estabelecem elles, entre outras conclusões, que para uma dada quantidade de sôro syphilitico e para cada sôro, existe uma dose minima de extracto relativa ao tempo de reacção, e que a fixação do complemento augmenta com o tempo de reacção. Estas conclusões justificam plenamente os preceitos de WASSERMANN e mostram-nos os graves inconvenientes que traz a demora em juntar o amboceptor e os globulos depois de terminada a hora da estufa. Uma reacção negativa póde, nestas condições, apresentar um certo impedimento da hemolyse e falsear assim os resultados.

D'este rapido escorço verifica-se que cada dia que passa, é portador d'uma innovação, origem de discussão documentada e



interessante sobre assumpto de tão largo alcance para a serologia, capitulo que exerce e exercerá ainda por muito tempo a sagacidade dos mais notaveis serologistas. Em quasi todos os laboratorios de serologia se fazem estudos da R. Wa. debaixo dos mais variados pontos de vista. E' consolador registar a ancia, a soffreguidão de tanto espirito que procura perscrutar no mais intimo o segredo da sero-reacção. E não será ousadia alguma exprimir a esperanza de que da actividade convergente de tantos investigadores resultará a resolução da questão do antigeno, o conhecimento perfeito do principio ou principios activos dos soros syphiliticos, a descoberta da causa da reacção, em summa, a revelação integral do segredo que ainda se não desfez. De resto, os mais scepticos, como o DR. KOPP (22), em face do avanço prodigioso da serologia nos ultimos annos, vão alargando a esphera da sua opinião favoravel e declaram-se esperançados no mesmo sentido.

Vamos agora expôr rapidamente o estado dos actuaes conhecimentos theoricos sobre as causas da reacção.

Varias hypotheses teem sido formuladas para explicar o mecanismo da sero-reacção de que nos occupamos. A primeira de todas, que pretende identificar a reacção com a verdadeira acção entre antigenos e anticorpos no sentido que estes termos teem em sciencia de immuidade, é seguida ainda por WASSERMANN e a sua escola. Para estes a reacção seria um acção especifica entre antigeno e anticorpos syphiliticos.

Esta theoria tornou-se, porém, insustentavel desde que se demonstrou á saciedade que a reacção se dá tambem com extractos de órgãos normaes.

Posta de lado a ideia de anticorpos syphiliticos, surgiu mais tarde, entre outras, a hypothese de auto-anticorpos contra albumino-lipoides como a principio julgava BRUCK, ou contra toxo-lipoides (combinação da toxina syphilitica com os lipoides do organismo), como ainda o suppõe CITRON.

Contra a hypothese da formação de auto-anticorpos ha os factos seguintes:—o apparecimento da reacção em soros cadavericos e em soros agonicos de individuos não syphiliticos, como o demonstrou LUCKSCH (23), enquanto na agonia a capacidade



do organismo de produzir anticorpos enfraquece rapidamente; o apparecimento da reacção em soros de individuos narcotizados, como foi verificado por WOLFSOHN (24) e confirmado por REICHER (25). Este auctor constatou que no sangue de animaes narcotizados ha augmento de lipoides. WOLFSOHN, examinando o sôro de 50 individuos immediatamente depois da anesthesia geral pelo ether, precedida de uma injeccão de 0,01 gr. de morphina e 0,0008 gr. de escopolamina meia hora antes, encontra em 13 d'entre elles uma reacção positiva mais ou menos intensa. D'estes 13 só 2 eram syphiliticos. Os 11 restantes, examinados de novo alguns dias depois da operação, deram resultado incontestavelmente negativo.

E' curiosa esta approximação dos anesthesicos e da syphilis nos seus effeitos sobre os soros, relativamente á R. Wa. Anesthetics e toxina syphilitica possuem uma propriedade commum: a solubilidade dos lipoides do organismo. Parece que a narcose é a consequencia de uma simples modificação physica dos lipoides cellulares, ou, como pretende REICHER, de uma expulsão dos orgãos para o sangue de lipoides e gorduras importantes para a vida. Um narcotico actuaria tanto mais fortemente, em geral, quanto maior é a sua relativa solubilidade nos lipoides do cerebro.

MANVARING (26) formulou uma theoria nova: a theoria da destruição fermentativa do complemento. Os principios activos do sôro syphilitico e do antigeneo augmentariam a acção de um fermento proteolytico existente no sôro de caviá, fermento que produz uma destruição do complemento de caviá e, com isso, provoca o phenomeno do desvio do complemento. Esta hypothese tem contra si o facto verificado por JACOBSTHAL (27) e, antes d'elle, por SATTA & DONATI (28) e confirmado por SELIGMANN & PINKUS, que a fixação do complemento se dá a baixas temperaturas em que os enzymas são inactivos. Parece mesmo resultar das experiencias de JACOBSTHAL que a R. Wa. póde tornar-se mais forte, se deixarmos proseguir a primeira phase do processo não na estufa, mas na geleira. Por este methodo da geleira obtiveram-se em 200 soros examinados mais 2 % de resultados positivos. Além d'isso, SATTA & DONATI, em um trabalho já citado (21), demonstram que substancias paralisadoras da fermentação,



como o sublimado, o cyaneto de potassio e o fluoreto de sodio, não exercem nenhuma acção inhibitoria sobre a R. Wa.

Ainda uma outra theoria que se propõe explicar a sero-reacção é a theoria da intoxicação do complemento, estabelecida pelo DR. JULIUS KISS (29).

Na R. Wa. não tem logar sómente uma fixação da alexina, mas sim tambem uma destruição d'ella. Esta hypothese baseia-se principalmente em que todos os extractos organicos activos já destróem por si o complemento (sem junção de sôro). Segundo a opinião do auctor, o ponto mais difficil da questão está na acção do extracto sobre o complemento; esta acção, que seria uma destruição, uma intoxicação, é reforçada pela junção do sôro humano, que por outro lado protege os globulos contra a acção hemolytica do extracto.

A tendencia moderna, porém, é incontestavelmente para a hypothese de uma precipitação colloidal entre o extracto e o sôro syphilitico. O precipitado assim formado absorve o complemento.

Da critica dos trabalhos d'outros auctores e dos seus proprios trabalhos BRUCK & STERN (30) concluem que a reacção do sôro é provocada por dois componentes: um especifico, de pouca importancia no processo pratico da reacção e outro não especifico, de maior importancia.

A hypothese do componente especifico—amboceptor especifico contra uma substancia syphilitica desconhecida (toxina syphilitica de CITRON)—baseia-se em experiencias muito verosiméis: maior sensibilidade de extractos syphiliticos contra extractos organicos normaes, tratamento previo de macacos e coelhos com extracto syphilitico, que dá logar á appareção da R. Wa. no sangue d'esses animaes, ao passo que os extractos de órgãos normaes não produzem esse effeito, como o verificaram CITRON & FRITZ MUNK (31).

O componente não especifico é constituido por substancias verosimilmente combinações albumino-lipoides, que, misturadas com substancias identicas ou intimamente relacionadas de um extracto organico, determinam uma absorpção de complemento baseada em processos physico-chimicos. Quer dizer «a reacção de fixação do complemento na syphilis consiste sómente em



parte em uma reacção immunisante; a parte mais importante, não é, todavia, resultante de qualquer phenomeno de immunidade, mas sim um processo physico-chimico que se effectua entre duas substancias inteiramente ou quasi inteiramente identicas».

Como se vê, parece tratar-se de uma reacção não entre simples lipoides, como a principio admittiam LEVADITI & YAMANOUCHI, mas entre substancias mais complexas albumino-lipoides. De resto, já WEIL & BRAUN (32) tinham demonstrado que o extracto de figado, privado dos seus lipoides pelo tratamento com o ether de petroleo, ainda conservava a propriedade de fixar o complemento, reagindo sobre soros syphiliticos; além dos lipoides, outras substancias tomariam parte na reacção, talvez os albuminoides do extracto.

Segundo BRUCK & STERN (30), na combinação albumino-lipode do sôro parece entrar uma globulina, porque as globulinas obtidas de uma urina impeditora de syphilitico produziã reacção positiva em dose pequena, ao passo que as globulinas provenientes de urinas albuminosas não syphiliticas e na mesma dose e concentração são sem influencia. Os resultados d'estas experiencias concordam com os resultados obtidos por MICHEL & BORELLI (33) com as globulinas que elles separaram dos soros syphiliticos.

No sentido de provar que a reacção é devida a substancias que passam dos órgãos, onde existem normalmente, ao sangue onde são simplesmente emulsionadas pelo processo syphilitico, fizeram BRUCK & STERN as seguintes experiencias: soros normaes inactivados, reagindo negativamente, foram postos a macerar com órgãos que se empregam para preparar antigeneos—figado heredo-syphilitico, figado de caviá, coração e cerebro do mesmo animal e ainda com lecithina pura. A maceração durou tres dias na estufa a 37°. Pois por esta simples digestão modificou-se o sôro a tal ponto que deu logar indiscutivelmente a reacção positiva. Pelo contrario a digestão com lipoides puros (lecithina, oleato de sodio) não mostrou nenhuns resultados seguros. É claro que esta experiencia é uma imitação muito grosseira dos processos naturaes, que por forma nenhuma pode esclarecer o processo intimo da passagem e mesmo o mecanismo da reacção.

No processo syphilitico que determina a passagem ao san-



gue dos albumino-lipoides, tratar-se-hia talvez, segundo FRITZ MUNCK (34), não de uma acção directa dos tripomenas vivos, mas verosimilmente de uma acção dos seus productos de destruição. Esta hypothese é baseada sobre os dois factos seguintes: a obtenção da R. Wa. positiva durante algumas semanas no sangue de coelhos injectados previamente com extracto aquoso de figado heredo-syphilitico (que contem certamente productos de destruição do treponema) e o apparecimento de reacção positiva depois de uma injeccção de «606» em alguns casos, embora raros, de syphiliticos humanos com reacção negativa antes da injeccção.

Em um trabalho recente o DR. MILIAN (35) julga a appareição de este ultimo phenomeno aparentemente extranho, aproveitavel para o conhecimento da cura nos casos de syphiliticos suppostos curados. Se, alguns dias (3.º e 13.º dia em geral) após uma injeccção de arseno-benzol, a reacção, negativa antes, continuasse a dar negativa, seria esse facto uma prova de que o organismo já estava liberto do agente especifico da syphilis.

A hypothese da precipitação colloidal, primeiro estabelecida por LEVADITI-YAMANOUCI, ELIAS, PORGES e seus collaboradores, assenta sobre factos authenticos de precipitação, observados, ao ultramicroscopio primeiramente por JACOBSTHAL e depois verificados por BRUCK & HIDAKA. Estes dois serologistas affirmam que o pricipitado póde mesmo tornar-se visivel macroscopicamente, misturando 0,2 cc. de sôro syphilitico activo, reagindo positivamente, com 0,25 cc. de extracto alcoolico de figado syphilitico e conservando a mistura na geleira a cerca de 2-4.º durante 24 horas. As diluições do sôro e do extracto foram centrifugadas antes da mistura durante  $\frac{1}{4}$  d'hora.

Passadas as 24 horas, torna-se frequentemente visivel um precipitado fino, que mais visivel se torna centrifugando energicamente a mistura. Pela agitação este precipitado decompõe-se em pequenos flocos. Com os soros normaes e syphiliticos, reagindo negativamente, ou não se obtem precipitado algum, ou então forma-se um ligeiro veu, que pela agitação dá uma turvação diffusa sem formação de flocos.

Resumindo, augmentam e accentuam-se as probabilidades de que a R. Wa. seja um processo physico-chimico, uma precipitação colloidal entre albumino-lipoides identicos ou quasi



identicos do sôro e do extracto organico; este precipitado absorve o complemento, sendo a absorpção revelada pelo resto do systema hemolytico que tem, como se sabe, o papel de um simples reagente indicador.

Ainda na mesma orientação tendente a demonstrar que se trata de processos de natureza physico-chimica, devemos citar os trabalhos modernos de notaveis serologistas como Izar & Usuelli (36), Weichardt (37), e especialmente um trabalho recente e muito interessante do DR. SEIFFERT (38) sobre a *epiphanina-reacção* (tambem designada *meiostagmina-reacção*) na syphilis, que constitue um novo methodo serologico, baseado em modificações da tensão superficial dos liquidos que reagem. Segundo o auctor, mistura-se 0,1 cc. de sôro a examinar, diluido a  $\frac{1}{10}$ , com 0,1 cc. de extracto alcoolico de figado syphilitico na mesma diluição. Sobre esta mistura deixa-se cair lentamente e sem agitar 1 cc. de acido sulfurico decinormal e depois 1 cc. de uma solução de baryta caustica rigorosissimamente *ajustada* para o acido sulfurico. Uma gotta do soluto alcoolico de phenolphthaleina revelará se a reacção é positiva ou negativa, conforme a mistura ficar córada de roseo ou branca.

Esta reacção é extremamente delicada e o seu proprio auctor em carta, que muito lhe agradecemos, em resposta a uma que lhe enviamos pedindo informes sobre a reacção, nos declara que ella é excepcionalmente delicada e pouco pratica, sendo necessaria para o seu bom exito uma *treinagem* muito demorada e paciente.

Seduzidos mesmo pela sua elegancia e no intuito de contribuir a esclarecer a curiosa questão das causas da R. Wa., tentamos pôr em pratica a reacção. A falta de material muito sensivel, absolutamente indispensavel, como tivemos occasião de verificar, e sobretudo a falta de tempo desviaram-nos d'esta orientação para nos lançarmos abertamente no estudo da importancia da não inactivação dos soros e do emprego simultaneo de alguns antigenes (em diluições variadas), contribuindo por tal forma, se bem que modestamente, ao esclarecimento d'um ponto actualmente em debate.

---



## CAPITULO II

### Valor clinico da R. Wa.

No estado actual da serologia, que tem feito com um brilho invulgar as suas provas incontestaveis, é já quasi uma banalidade encarecer a importancia pratica da R. Wa. Mas em assumpto de tal magnitude, como é o sero-diagnostico de uma doença que desempenha em pathologia humana um papel de importancia capital, nunca será inoportuno insistir; com isto antes se consegue despertar o interesse em todos aquelles que desejam vehementemente e com incendiado amor pela sciencia e pelo bem da sociedade, oppôr uma barreira efficaz á marcha sempre progressiva do terrivel morbo.

Desde muito tempo que a clinica reconheceu e confessou a sua impotencia absoluta para diagnosticar certos casos de syphilis que pela sua origem ás vezes exquisita, pela pouca nitidez dos symptomas que podem faltar, ser negados, ou passar despercebidos ao doente, pela multiplicidade dos aspectos que podem tomar as suas lesões, pela ausencia de estigmas degenerativos, pela irregularidade da sua evolução, pôdem desviar a attenção do clinico mais experimentado e perspicaz. A applicação adequada do velho aphorismo de HIPPOCRATES «*naturam morborum curatio- nes ostendunt*» poderia resolver e resolve algumas vezes a questão, mas comprehende-se bem o perigo de tal recurso extremo em doentes com alterações notaveis do aparelho circulatorio, dos rins, etc.

As descobertas successivas da inoculabilidade da syphilis a animaes de laboratorio, como o coelho e o macaco, do agente



pathogeneo, *treponema pallidum* de SCHAUDINN & HOFFMANN, da sero-reacção de WASSERMANN alguns annos depois da descoberta do notavel phenomeno de BORDET-GENGOU, bem como das suas numerosas modificações e de outros methodos de sero-diagnostico, a que alludimos no capitulo I, e finalmente da intradermo-reacção com a *syphilina*, segundo NICOLAS, FAVRE & GAUTIER (39), vieram collocar á disposição da clinica outros tantos meios laboratoriais de diagnose da syphilis, á excepção do que assenta sobre a inoculabilidade, methodo este que, não sendo pratico e sendo quasi inapplicavel para os accidentes terciarios (os mais difficeis muitas vezes de diagnosticar) como indicam NICOLAS, FAVRE & MOUTOT (40), ficou sendo antes um processo de investigação experimental.

A intradermo-reacção com a syphilina (extracto glicerinado concentrado de figado de feto heredo-syphilitico, esterelizado a 120°), muito simples e ao alcance de todos, prestaria optimos serviços, se se estabelecesse com segurança o seu valor, que é controverso. Nas suas investigações a este respeito, BERTIN & BRUYANT (41) obtiveram resultados muito pouco animadores.

Quanto aos outros dois processos, o da pesquisa directa do treponema e o sero-diagnostico (principalmente a *reacção de WASSERMANN*), tem cada um as suas indicações especiaes.

A pesquisa do treponema, de valor quasi absoluto desde que seja de resultado positivo, muito facil e rapido pelo processo do ultramicroscopio, é o methodo de escolha para as lesões cutaneas ou mucosas, primarias ou secundarias. A R. Wa., que tambem se deve praticar em caso de resultado negativo da pesquisa directa, é o methodo applicavel a todos os outros casos de syphilis: syphilis terciaria, latente, concepional, hereditaria, e ás affecções parasyphiliticas, principalmente nervosas. Como se vê, o sero-diagnostico é de uma applicação incomparavelmente mais extensa e, portanto, o seu valor clinico precisa de ser bem estabelecido. É d'elle que vamos tratar, postos estes preliminares.

A importancia pratica da R. Wa. tem sido contestada por alguns auctores, que no entanto vão rareando cada vez mais, á medida que se vae aperfeiçoando o methodo da sua execução. Estes auctores, como por exemplo DU BOIS (42), baseiam-se



principalmente sobre os resultados contradictorios de diferentes analysts observando o mesmo sôro, caso a que se referem ainda com admiração FREUDENBERG, COHN, DREUW, WOSSIDLO e JEANSELME na Sociedade de Medicina Berlinesa (43).

Ora estes factos, aparentemente de uma grave desvantagem para o valor da reacção, teem a sua explicação racional.

Como asseveram HALLION & BAUER (44), além da delicadeza da sero-reacção, que só merece confiança nas mãos de individuo competente, largamente experimentado, outros motivos occasionam divergencias nos resultados. As divergencias proveem não só da diversidade da technica, mas do criterio da interpretação. Assim, umas vêzes os experimentadores não usam o mesmo processo, outras vezes, servindo-se da mesma technica, operam com reagentes diversos, de preparação muito variada ou de titulo ou actividade muito differente, como succede com o antigeno e ainda com o complemento e um pouco com o amboceptor.

A divergencia mais accentuada é observada nos antigeneos, já porque variam muito os órgãos empregados para a sua preparação, a tal ponto que podem ser normaes ou pathologicos, já porque o processo de extracção é diverso nos seus pormenores technicos e até no vehiculo de extracção: a agua, o alcool, o ether, o ether de petroleo e a acetona são usados pelos diversos serologistas e cada auctor possui, por assim dizer, o seu antigeno individual (\*).

Diferenças notaveis, muito embora mais facéis d'obviar por titulação, existem ainda no complemento, que é de força alexica muito variavel, e no amboceptor cujo grau hemolytico absoluto é igualmente muito diverso.

Finalmente, não é identico o criterio de todos os serologistas na terminologia e interpretação dos resultados obtidos. Diferenças pequenas não se farão sentir em casos de reacção franca-

---

(\*) Independentemente dos antigeneos de órgãos normaes ou syphiliticos, usados individualmente pelos diversos serologistas, conhecemos o antigeno do DR. KIRSTEIN (preparado no *Bakteriolog. Laboratorium Dr. Kirstein*—Berlin), o do Prof. WASSERMANN (preparado no *Pharmaceutisches Institut Wilhelm Gans*—Frankfurt) e o do DR. LESSER (preparado na *Tauenzien-Apotheke*—Berlin).



mente positiva ou francamente negativa. Mas comprehende-se bem que outro tanto não succederá com soros que estejam, como se costuma dizer, no limite da capacidade reaccional, entre o positivo e o negativo. Nestes casos, mesmo observando com muito cuidado todas as condições indispensaveis para o bom exito da analyse, pequenas variações em algum ou alguns dos elementos da reacção podem determinar resultados divergentes.

Mais ainda. É hoje sabido que o mesmo sôro, recolhido e conservado o mais asepticamente possivel na geleira e em tubos fechados á lampada, examinado pelo mesmo investigador usando dos mesmos antigeneos é susceptivel de fornecer resultados diferentes, primeiro positivo e depois negativo e vice-versa, em exame repetido com poucos dias de intervallo. Este phenomeno, bastante raro felizmente, é designado pelo nome de *reacção paradoxal* de WASSERMANN. Parece observar-se sómente em casos de syphilis recente, bem tratada ou ha pouco tratada e ainda de syphilis no estado de latencia, como affirmam os DRS. CARL RASP & ERICH SONNTAG (45).

Estes auctores, que fizeram um estudo aprofundado do assumpto em 200 soros com cerca de 600 investigações e encontraram 9 soros reagindo paradoxalmente, explicam o facto pela desviabilidade variavel do titulo hemolytico do complemento. Em taes casos, que são sempre de reacção incompleta, deve-se repetir o exame não só com o mesmo sôro, mas com o sôro de uma nova colheita.

Nas nossas observações contamos um exemplo d'estes. É a observação n.º 63, que diz respeito a um individuo que contrahiria a syphilis ha 4 annos e se tratou razoavelmente nos dois ultimos annos. A primeira reacção, feita com os antigeneos K e F (\*), deu resultado negativo apenas com ligeiros vestigios no sôro inactivo; repetida 13 dias mais tarde com os antigeneos K e W resultou levemente positiva, approximando-se assim da reacção positiva franca, feita da primeira vez com o sôro por inactivar. Parece-nos

---

(\*) Designam-se por K, W, C e F respectivamente os antigeneos do DR. KIRSTEIN, do Prof. WASSERMANN, de coração de caviá e de figado syphilitico preparados neste laboratorio. Vide cap. de technica.



que a reacção com o sôro activo, sendo em geral mais intensa que com o sôro inactivado, como veremos adiante, nos livra muitas vezes de taes embaraços ao estabelecer a conclusão analytica.

Como se vê, estas divergencias não diminuem o valor do sero-diagnostico de WASSERMANN, antes demonstram a sua delicadeza e a conveniencia ou mesmo a necessidade de recorrer a laboratorios de confiança, onde um investigador criterioso e de larga experiencia se rodeie de todas as condições indispensaveis a um exito seguro.

Podiamos exemplificar desde já com algumas das nossas observações muito instructivas as divergencias de resultados que seriam considerados positivos ou negativos, se executados por laboratorios diferentes, conforme o antigeneo usado e o emprego isolado de sôro inactivo ou de inactivo e activo simultaneamente.

Deixamo-las, porém, para os capitulos seguintes em que serão tratadas as questões da inactivação e não inactivação dos soros e do uso simultaneo de diferentes antigenes.

Um outro argumento desfavoravel dirigido contra o valor da reacção é o apparecimento de resultados positivos fóra da syphilis. É assim que MERKURIEW (46), EHLERS & BOURRET (47), FRUGONE & PISANI (48), ELIASBERG (49), BABES & BUSILA (50), AKERBERG, ALMKVIST & JUNDELL (51), BABES (52), STEFFENHAGEN (53), AZEVEDO GOMES (2) obtiveram reacções positivas na lepra, nomeadamente na *lepra tuberosa*. BLASI (54), SCHOO (55) e AZEVEDO GOMES (2) observaram impedimento da hemolyse em casos de *malaria*, sendo a estatistica de BLASI de 52 % de resultados positivos; em quasi todos estes casos se tratava de paludicos em pleno accesso febril ou nos primeiros intervallos de apyrexia. MUCH & EICHELBURG (56), BETTENCOURT (3) e TEISSIER & BÉ-NARD (57) encontraram reacção positiva em casos de *escarlatina*; ás vezes apparece a reacção desde o 3.<sup>o</sup> dia da doença, mas, em geral, é só passado o periodo agudo, attenuando-se, em regra, depois do 30.<sup>o</sup> dia.

ZUMBUSCH (58) notou a appareção de resultados positivos no *lupus erythematodes disseminatus*; HANCK (59) no *lupus erythematosus acutus* e BIACH (60) em alguns casos de *psoriasis*.

Outros auctores ainda teem obtido impedimentos da hemo-



lyse na *doença do somno*, na *framboesia tropicalis*, na *febre recorrente*, no *saturnismo*, na *diabetis grave*, na *ictericia* e talvez na *filariase* e ainda na *nephrite chronica* (\*), segundo THOMSEN & BOAS (61). Como se vê, a lista d'estas doenças é bastante grande, mas muitos d'estes resultados teem sido contestados por outros observadores; parece que em muitos casos a positividade das reacções é devida mais a defeitos de technica e á interpretação do que a impedimentos reaes.

WASSERMANN não se cansa de repetir que haja o maior cuidado em executar a reacção com a technica que tem o seu nome e em dar como positivo um resultado analytico. Posto não possa ser tomada no sentido estricto a asserção de WASSERMANN de que a sua reacção é especifica—verdadeira reacção entre antigenos e anticorpos—certo é ser ella clinicamente especifica e dia a dia, com os aperfeiçoamentos successivos vae diminuindo o numero dos casos de reacção positiva fóra da syphilis e augmentando, pelo contrario, a percentagem de resultados positivos nesta doença. De resto, a confusão entre a syphilis e aquellas diversas doenças é, em geral, pouco para receiar, não só por algumas d'ellas serem exoticas e, portanto, d'origem definida e raras no nosso clima, mas por todas terem symptomatologia sufficientemente precisa e ordinariamente de facil pesquisa.

De todas ellas parece ser a lepra a que dá maior numero de impedimentos. O proprio WASSERMANN, segundo BLASCHKO (1), já encontrou um resultado positivo em um caso de lepra. O sôro dos leprosos reclama um estudo especial, porque, segundo ELIASBERG (49), elle impede por si só a hemolyse em uma dose (0,4 cc.) em que nenhum outro sôro é capaz de o fazer.

Pela nossa parte, só encontramos um resultado positivo fóra da syphilis, justamente em um caso de lepra papulosa, por signal o unico caso de lepra que tivemos occasião de observar serologicamente; é o da observação 123. Clinicamente não conseguimos apurar a concomitancia de syphilis; parece tratar-se exclusivamente de lepra, de resto confirmada pelo exame bacterio-

---

(\*) Comtudo THOMSEN & BOAS asseveram que as substancias impedidoras do sôro syphilitico são mais resistentes ao calor.



logico, executado sobre a serosidade retirada d'uma das papulas.

Em um paludico com accessos febris e clinicamente muito suspeito de syphilis, o da observação n.º 48, foi feita a R. Wa. no sangue colhido no dia immediato a um acesso febril. O resultado foi francamente positivo, ficando-se na duvida se se trataria realmente de syphilis. Aconselhou-se repetir mais tarde a reacção depois de tratamento do paludismo que cedeu francamente á quinina; a reacção, feita novamente dias depois, voltou a ser positiva com a mesma intensidade. Havia realmente syphilis que foi brilhantemente confirmada pelo tratamento hydrargyrico.

Relativamente á apparição de resultados positivos em casos de saturnismo, não queremos deixar de alludir a uns trabalhos recentes sobre este assumpto. DREYER (62), praticando a R. Wa. em 35 saturninos livres de syphilis (tanto quanto elle pôde apurar), obteve 4 resultados positivos. SCHNITTER (63) em 16 casos obteve tambem 4 reacções positivas, sendo comtudo uma d'ellas referente a um syphilitico, embora tratado.

Em vista d'estes resultados PERUSSIA (64), de Milão, fez três series de experiencias: 1.<sup>a</sup> sobre saturninos não syphiliticos; 2.<sup>a</sup> sobre saturninos que tiveram a syphilis, mas bem tratada; 3.<sup>a</sup> em coelhos intoxicados experimentalmente com acetato de chumbo. Nunca obteve uma reacção positiva. Este auctor affirma, por consequente, que as relações entre o saturnismo e a R. Wa. são pelo menos muito discutiveis, tanto mais que dois casos de DREYER não mostravam nenhum signal certo de saturnismo além da anemia e que um caso de SCHNITTER pôde ser explicado pela infecção syphilitica anterior.

Talvez se possa repetir, segundo PERUSSIA, a respeito d'estes casos de saturnismo com reacção positiva o que SACHS & ALTMANN affirmaram relativamente ás restantes excepções da especificidade da reacção, isto é, que «se poderá tirar de resultados positivos isolados, que não podem esclarecer-se nem pela diagnose clinica nem pelos dados anamnesticos, mais uma conclusão sobre a finura da reacção, do que um argumento contra a sua utilidade clinica». Esta supposição é tanto mais acceitavel quanto é certo que muitas vezes só a autopsia confirma o diagnostico de syphilis, baseado unicamente no resultado positivo da R. Wa.



SICARD & BLOCH (65), que encontraram reacção positiva em três paralyticos geraes saturninos que negaram a syphilis, julgam tambem que, apesar da negativa, se tratará de paralyisia geral de origem syphilitica, evolucionando em individuos intoxicados pelo chumbo.

\*

Até aqui temos-nos referido quasi unicamente á contestação do valor do methodo sero-diagnostico. Vamos agora passar em revista as apreciações valiosas de alguns dos numerosissimos auctores que tem em alta consideração a importancia clinica d'este novo meio semiologico.

Assim BALSCHKO (1), que já foi um sceptico a respeito da R. Wa., cada vez está mais convencido do seu valor clinico. E esta convicção é bem fundamentada, porque nasce da analyse dos resultados de 1.400 investigações em cerca de 1.000 casos, cuja historia na sua maior parte elle conhecia a fundo.

D'estas investigações concluiu elle que ha, em geral, parallelismo entre a R. Wa. e as manifestações clinicas da syphilis. Á medida que estas iam desaparecendo sob a influencia do tratamento, ia diminuindo a reacção; em outros casos já tinham desaparecido completamente todos os phenomenos visiveis da syphilis e a reacção ainda era nitidamente positiva. Em poucos casos succedeu ter-se tornado negativa a reacção ainda com restos nitidos das manifestações. O valor de uma reacção negativa é differente conforme o periodo em que se observa e o tratamento a que o doente foi submettido; é tanto maior quanto maior é a distancia do inicio da doença e o intervallo depois do ultimo tratamento.

Em caso de reacção positiva deve-se, segundo affirma o mesmo auctor, fazer tratamento ainda na ausencia de symptomas. O verdadeiro fim do clinico é conseguir não só a desaparição das manifestações, mas ainda uma reacção negativa persistente.

FRITZ LESSER (66), que tem á sua conta 2.000 investigações só com três resultados positivos fóra da syphilis, manifesta identica opinião. Este serologista obteve cerca de  $\frac{1}{3}$  de resultados positivos em casos de syphilis terciaria negada. Ora estes casos



poderiam ser dados por outros como casos positivos em individuos não syphiliticos e desvalorisariam assim a reacção.

Mais ainda. Este auctor, baseando-se sobre as suas investigações anatomico-pathologicas, viu que em cerca de metade (49 %) de todos os syphiliticos no periodo tardio (depois dos 4 primeiros annos) apparecem processos syphiliticos em órgãos internos, que clinicamente decorrem em completa latencia. Por outro lado, a sero-reacção deu-lhe a percentagem de 46 % de resultados positivos no periodo tardio sem symptomas; como se vê, estes numeros, obtidos em investigações absolutamente independentes, são muito proximos e indicam-nos que a apparição de resultados positivos fóra de qualquer signal ou symptoma de syphilis não é tão contraria ao valor clinico do methodo, como vulgarmente se julga.

Accresce ainda que vae augmentando a percentagem de reacções positivas; MEIER (67) já não observou nenhuma reacção negativa em 250 casos de syphilis activa, não tratada, no 2.º ou no 3.º periodo.

As palavras de SACHS & ALTMANN, transcriptas atraz, não são pois, pelo que se acaba de vêr, filhas de pura phantasia, ou de exaltado enthusiasmo pelo valor da reacção.

Ao lado dos scepticos relativamente ao valor clinico da reacção, ha partidarios demasiado entusiastas que exageram o que os primeiros deprimem. Para elles a reacção é tudo; confiam só na reacção e descuidam o exame clinico.

Ora os melhores auctores são concordes em que se deve interpretar o resultado da analyse em face da observação clinica cuidadosa do respectivo caso. O resultado da R. Wa. não é mais, como o de todas as observações analyticas hoje correntemente utilizadas com tanto exito, do que um documento valioso de apreciação para ser conjugado com os demais fornecidos pela observação clinica actual e anamnestic.

Comprehende-se bem que grave erro commetteria o analysta affirmando a existencia de syphilis sempre que haja um resultado positivo, ou negando-a no caso contrario. É certo que tem diminuido muitissimo o numero de reacções positivas fóra da syphilis; mas, enquanto existirem algumas, não poderemos affirmar em absoluto a existencia de infecção syphilitica em caso



positivo, tal como succede com a revelação de treponemas ou de bacillos de KOCH, a despeito de serem agentes especificos da syphilis e da tuberculose.

Vejamos a influencia do tratamento sobre o resultado da reacção: o do mercurio é bem conhecido e averiguado, mas como é sabido, não é sómente o tratamento mercurial que tem influencia sobre a reacção; o tratamento pelo iodeto e pelos arsenicaes não é sem acção sobre ella. Mais ainda: a quinina é capaz, segundo CASONI (68), de diminuir ou annullar uma reacção, antes positiva.

É, pois, indispensavel o conhecimento de todos estes factos para em casos analogos não attribuir ao methodo defeitos que elle não tem. Ainda ultimamente TEISSIER & LUTEMBACHER (69) observaram que em syphiliticos secundarios o sarampo, nos primeiros dias da erupção, póde tornar negativa uma reacção que era positiva. Este phenomeno é transitorio: a reacção volta a ser progressivamente positiva nos dias seguintes, mas não é sem interesse theorico e pratico este conhecimento.

Tudo isto vem confirmar o que atraz dissemos relativamente á necessidade do exame clinico para a interpretação rigorosa de um resultado analytico. Se todos usassem d'este criterio e tivessem o maximo cuidado ao declarar positiva uma reacção, teria sido muito menos atacado um methodo que, segundo as palavras de CARL RASP & SONNTAG (45), «manejado de maneira apropriada dá resultados absolutamente de confiança e diagnosticamente utilisaveis e, ainda que ás vezes duvidosos, comtudo nunca inexactos».

Entre nós a importancia da reacção tem sido confirmada por alguns trabalhos notaveis, como o do DR. BETTENCOURT (3), o do DR. AZEVEDO GOMES (2), e ainda por algumas experiencias já publicadas pelo nosso collega MENDES LEAL (70) e que farão parte da sua these.

Pelo que nos diz respeito, o resultado das observações que conseguimos reunir, vem confirmar plenamente o valor clinico do sero-diagnostico pela R. Wa. É para notar que na maioria das nossas observações se trata de casos cujo diagnostico clinico era muito duvidoso; em muitos d'elles era feita a reacção e enviado o resultado sem conhecimento da sua historia, recebendo-se de-



pois a comunicação clinica do medico respectivo, d'ordinario concorde com o resultado analytico. Esta circumstancia valorisa a nossa estatistica que não é feita sobre casos escolhidos e seguramente syphiliticos ou não syphiliticos, mas sim sobre os casos mais diversos, cujas reacções justamente foram realizadas ou pedidas, exceptuados os casos francos obtidos por nós para confirmação dos resultados, para esclarecimento indispensavel da observação e orientação clinica.

Antes de apresentar a nossa estatistica e suas deducções mais notaveis, convem indicar qual o nosso criterio na classificação dos resultados das reacções em positivos, com vestigios e negativos. Na fixação dos resultados analyticos empregamos, como a maioria dos auctores, os signaes + para indicar reacções positivas (impedimento hemolytico) e os signaes - para exprimir reacção negativa (ausencia d'impedimento ou hemolyse).

Ora, como nem todas as reacções são ou francamente positivas (impedimento completo sem o mais leve vestigio d'hemolyse) ou francamente negativas (hemolyse completa sem o mais leve vestigio d'impedimento), adoptamos, egualmente como a maioria dos auctores, quatro signaes + para indicar o maximo de reacção positiva (impedimento completo) e quatro signaes - para indicar o maximo de reacção negativa (hemolyse total): os termos intermedios são obtidos pela combinação d'estes signaes dando a seguinte escala:

++++, +++-, ++-- , +---, ----

em que cada signal + indica um grau de positivo, isto é, a partir do primeiro grupo (++++) que é o d'uma reacção absolutamente positiva, os quatro seguintes indicam respectivamente  $\frac{3}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  e  $\frac{1}{4}$  de reacção positiva e reacção negativa.

Accresce ainda que nem sempre esta notação se presta a exprimir todas as modalidades da reacção, que nem sempre são francamente positivas ou francamente negativas, de modo que, pelo menos para a notação, julgamos de vantagem introduzir a indicação de vestigios, ou de hemolyse ou de impedimento, por um signal - ou + collocado por baixo da escala dada acima. A escala completa adoptada, a partir do maximo positivo, é pois:







O quadro n.º 2 mostra as percentagens globaes:

Como se vê, sem fazer restricção alguma, a estatistica é favoravel á reacção, sendo muito mais empregando ao mesmo tempo o sôro inactivo e o activo.

Mas, se excluirmos 4 casos negativos, um de presumida syphilis primaria, observação n.º 1 b, com um mês de existencia (segundo muitos auctores, entre elles BLUMENTHAL (71) que conta no seu activo 3:000 reacções, apparece, em geral, resultado positivo sómente no curso da 5.<sup>a</sup> ou 6.<sup>a</sup> semana depois do cancro inicial), outro de syphilis secundaria muito mercurialisado, observação n.º 12, outro de syphilis secundo-terciaria, observação n.º 20, com 13 injecções de mercurio á data da sangria (FRITZ LESSER (66) cita o caso de um syphilitico com symptomas secundarios e reacção fortemente positiva, que deu reacção completamente negativa depois de 12 injecções de salicylato de mercurio) e o ultimo de syphilis terciaria, observação n.º 36, tambem muito mercurialisado e arsenicalisado, obteremos as percentagens que constam do quadro n.º 3 e do quadro n.º 4. São, como se vê,

**Quadro n.º 2**

Intensidade da reacção	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo
Posit. %	88,1	74,6
Vest. %	5,9	17,9
Neg. %	5,9	7,4

**Quadro n.º 3**

ESTADIOS DA SYPHILIS	Resultado com sôro inactivo e activo			Resultado só com sôro inactivo		
	Posit. %	Vest. %	Neg. %	Posit. %	Vest. %	Neg. %
Syphilis primaria. . . . .	—	100	—	—	100	—
» secundaria . . . . .	100	—	—	100	—	—
» secundo-terciaria . . . . .	100	—	—	100	—	—
» terciaria . . . . .	100	—	—	82,4	17,6	—
» latente . . . . .	100	—	—	100	—	—
» nervosa e metasyphilismo . . . . .	90	10	—	60	35	5



percentagens muito notáveis, nomeadamente as obtidas com o emprego simultaneo do sôro inactivo e activo, em que já não apparecem resultados negativos.

Incumbe-nos, porém, a obrigação de declarar que em um caso de syphilis nervosa com hemiparesia, o da observação n.º 94, que não figura nesta estatistica, porque se não fez a reacção com o sôro activo, obtive-

mos uma reacção negativa com K e F: tratava-se, porém, de um syphilitico clinicamente authentico com hemiparesia direita, dôres de cabeça, zunido nos ouvidos, cicatrizes acobreadas nos dois membros inferiores e que, além d'isso, beneficiou muito com o iodeto de potassio, começado a dar dois dias antes da colheita do sangue, tratamento que lhe diminuiu logo as dôres; a administração do oleo cinzento com bello exito veio ainda confirmar peremptoriamente o diagnostico clinico de syphilis.

O doente tinha acabado o seu ultimo tratamento mercurial um mês antes. É possivel que, se tivessemos feito a reacção com mais antigeneos, entre elles o de WASSERMANN, que, como já dissemos, é excellente, e com o sôro por inactivar, obtivessemos um resultado mais favoravel.

Temos mais sete casos de syphilis em que sómente se examinou o sôro inactivo, mas em nenhum d'estes obtivemos resultado negativo, ou simples vestigios. Juntando os resultados d'estes 8 soros com os obtidos só com o sôro inactivo dos 67 casos que constam dos quadros anteriores, e calculando as respectivas percentagens, obtem-se para o total dos 75 casos:

positivos	—	76 %
vestigios	—	16 %
negativos	—	8 %

Estas percentagens são approximadamente as mesmas que se obtiveram com o sôro inactivo nos 67 casos d'aquelles quadros.

**Quadro n.º 4**

Intensidade da reacção	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo
Posit. %	93,6	79,5
Vest. %	6,3	19
Neg. %	—	1,5



Vejamos algumas estatísticas de outros investigadores, que reunimos no quadro n.º 5.

*Quadro com as percentagens de resultados positivos na syphilis, obtidas por diversos investigadores*

**Quadro n.º 5**

ESTADIOS DA SYPHILIS	Micheli & Borelli	Hoffman & Blumenthal	Blumenthal	Traube	Fritz Lesser	Meier	Müller	Nicolau Bettencourt	Azevedo Gomes
Syphilis primaria	83,3	50	62	38 a 90	69	81,7	97,9	100	100
» secundaria	96	82	95	90	91			80	95,5
» terciaria	77	88		70 a 80				75	85,7
» latente	—	—	—	50 a 60	46 a 67	—	—	—	—

Nota-se facilmente que as maiores diferenças apparecem no periodo do syphiloma primario, como se vê mesmo só na estatística de TRAUBE. Não é para causar estranheza, porque nem todas as reacções são feitas a egual distancia do inicio da affecção, nem mesmo que o fossem, os resultados deixariam de ser discordantes, attentos os multiplos factores dependentes do microorganismo e do individuo infectado, que fazem variar a rapidez da generalisação da doença.

É assim que dois soros, unicos que nos foi dado analysar, de individuos no periodo primario da infecção dão reacções diversas. O primeiro, o da observação n.º 1, dá vestigios com o sôro inactivo e reacção levemente positiva com o sôro activo, passados 8 dias sómente do inicio da affecção. O segundo, o da observação 1 b, reage francamente negativo com o sôro inactivo e dá simples vestigios com o sôro sem inactivação, tendo decorrido um mês após o inicio do cancro clinicamente suspeito de syphilitico. Neste caso, que não podêmos continuar a observar e



em que o diagnostico clinico não era seguro, aconselhamos a repetição da reacção passadas três semanas; dado mesmo que seja um caso authentico, não admira a negatividade da reacção naquella altura da doença. Já vimos que os melhores auctores declaram que são precisas 5 a 6 semanas em media para o apparecimento da reacção positiva.

As estatisticas de NICOLAU BETTENCOURT e de AZEVEDO GOMES são as melhores que figuram no quadro com 100 % de resultados positivos.

Relativamente aos periodos secundario e terciario, as oscillações são menores. As estatisticas mais favoraveis são as de AZEVEDO GOMES, BLUMENTHAL, MICHELI & BORELLI, e a de MÜLLER que accusa 97,9 % de reacções positivas, conglobando os casos de syphilis primaria, secundaria e terciaria. Comparando-as com as nossas, relativas ao sôro inactivo e activo simultaneamente, feitas as restricções a que alludimos atraz, vê-se que as nossas percentagens (100 %) são superiores, o que desde já demonstra a grande vantagem que resulta do emprego do sôro activo ao lado do sôro inactivo.

O mesmo se observa relativamente ás percentagens na syphilis latente. Emquanto a estatistica de TRAUBE accusa a percentagem de 50 a 60 e a de FRITZ LESSER a percentagem de 47 a 67, a nossa dá 100 % tanto no sôro inactivo como no sôro por inactivar.

Reunimos em um grupo á parte os casos de syphilis nervosa e metasyphilismo. Neste grupo apparece a percentagem não pequena de 10 % de reacções com vestigios de impedimento e, se attendermos sómente aos resultados com o sôro inactivo, aquelle numero sobre a 35 com 5 % de reacções negativas. Estes resultados concordam mais ou menos com os resultados de alguns serologistas, por exemplo BLASCHKO (1), que encontrou algumas vezes reacção negativa em casos de syphilis cerebral. Pelo que respeita ao metasyphilismo, é observação geral que neste periodo tão avançado a reacção é menos vezes intensa e mais vezes duvidosa e negativa.

Possuimos nas nossas observações dois casos de syphilis hereditaria, com os n.<sup>os</sup> 78 e 79. Um d'elles, o de n.<sup>o</sup> 78, em que se examinou sómente o sôro inactivo, deu uma reacção positiva,



embora leve; o outro deu vestígios de impedimento com o sôro inactivo e reacção levemente positiva no sôro activo, ou sejam 50 % de resultados positivos e 50 % de vestígios.

Demonstrada a importancia d'este methodo serologico em conjuncto, em face das estatisticas, vamos agora respigar alguns casos em que resalta nitidamente o valor clinico da reacção.

Observação n.º 14— Diz respeito a um homem robusto, de 35 annos. Não accusava cancro duro, apenas tivera meses antes uma «cortadella» no penis, cortadella de que não fez caso, que cicatrizou facilmente e que lhe originou uma leve repercussão ganglionar, mais accentuada á direita. Em julho, isto é, pouco tempo depois, sobrevieram-lhe dôres musculares e articulares violentas, com impossibilidade de movimentos, localisadas aos musculos das regiões lombar, nadegueira e deltoideia e a algumas articulações; ausencia de febre. Parecia ser um caso de rheumatismo muscular que elle julgava ter contrahido por exposição a frio humido e como tal foi tratado com fortes doses de salicylato. Faz-se a reacção quasi por descargo de consciencia e ella resulta fortemente positiva. O doente, admirado do resultado, refere então mais alguns factos a que não ligara importancia, como a «cortadella» ter apresentado alguma dureza, a mulher com quem tivera relações, andar na occasião a tratar-se de umas ulcerações vulvares e o seu medico assistente ter notado com surpresa que o pretenso rheumatismo cedia bastante ao iodeto de potassio. Por communicação ulterior soubemos que este individuo, submettido ao tratamento especifico por meio de injecções, melhorara rapidamente, estando quasi bom á data.

Na observação n.º 100 trata-se de um individuo de 34 annos, que accusa apenas no seu passado venereo duas blennorrhagias. Tem tido perturbações intestinaes e hepaticas que attribue ao uso e abuso de bebidas geladas e comidas condimentadas. Cerca de dois meses antes da colheita do sangue teve uma violenta cephalgia occipital, que o obrigou a repouso e que cedeu com iodeto. A presença d'este unico symptoma, que desapareceu em oito dias, sem se repetir até á data, desperta umas leves suspeitas de syphilis. A reacção dá uns simples vestígios d'impedimento com o sôro inactivo, mas resultado positivo franco com o sôro por inactivar. Institue-se-lhe o tratamento anti-syphilitico por meio de



injecções mercuriaes; com dez injecções colhe notabilissimas melhoras das perturbações entero-hepaticas, a ponto de se considerar curado apparentemente. Este caso demonstra não só o valor clinico da reacção, mas tambem a importancia do emprego do sôro activo.

A observação n.º 47 refere-se a um individuo que se julgava indemne de syphilis. Accusou no seu passado a existencia de blennorrhagias e de cancos molles, mas não cancro duro. Nunca teve nada na pelle nem na garganta, a não ser em tempos umas «bolhinhas» na palma de uma das mãos (pemphigo palmar?), que desapareceram sem tratamento. De quando em quando algumas dôres de cabeça, que alliviam com o repouso, e algum mal-estar. Um dia, ao abrir uma porta um pouco de lado, fracturou a clavícula direita; pouco tempo depois sobreveiu uma necrose parcial do maxillar inferior, ao nivel dos dois primeiros molares esquerdos que se eliminaram, saindo umas esquirolas. Ultimamente, após um coryza chronico, um pouco aggravado na occasião, expelliu, ao assoar-se, um corneto necrosado e mais tarde ainda umas pequenas esquirolas. Faz-se a reacção com resultado positivo no sôro inactivo e fortemente positivo no sôro sem inactivar.

Vejamos uma observação que mostra a importancia do exame clinico e historia anamnestică para interpretar os resultados das reacções, nomeadamente das reacções parciaes. E' a observação n.º 82. Trata-se de uma senhora que, sendo relativamente saudavel, teve uma serie de 9 abortos entre 3 e 8 meses, iniciada logo após o casamento; uma das vezes tratava-se de um feto excepcionalmente desenvolvido. Teve ainda três creanças vivas, uma das quaes falleceu de meningite á quarta semana; as duas outras são regularmente saudaveis, se bem que fracas. Esta senhora vem tendo ha quatro annos um emagrecimento notavel e, sobretudo, uma quebra de forças accentuadissima, que se não explicam por lesões organicas apreciaveis, como viu o Prof. AGUIAR pela observação da doente e exames laboratoriaes (exame d'urinas, contento estomacal, etc.), nem mesmo pela existencia de uma metrite antiga com corrimento. Resolve-se fazer a reacção que resulta negativa, apenas com ligeiros vestigios, no sôro inactivo e positiva no sôro sem inactivação. Este resultado, alliado á observação clinica,



levou a indicar um tratamento anti-syphilitico com que a doente beneficiou e a aconselhar o marido a fazer tambem a reacção.

O marido é o individuo da observação n.º 92. A sua reacção deu um impedimento completo tanto no sôro inactivo como no sôro activo. Comtudo não accusa a existencia de cancro duro nem de manifestações secundarias; teve sómente na sua juventude alguns «cavalllos» e um bubão. Antes de casar tomou, segundo diz, por mero descargo de consciencia e por excesso de precaução alguns depurativos e entre elles o xarope de Gibert. Casado, nunca teve a minima manifestação suspeita, e assim se manteve indemne de syphilis durante annos, até que em 1905 lhe sobreveiu uma cephalia violenta, localisada na região temporal esquerda, com tumefacção externa (exostose?), diagnosticada pelo Dr. MAGALHÃES LEMOS como syphilis cerebral, que cedeu ao tratamento especifico; desde então tem-se tratado um pouco irregularmente, com proveito. Este anno fez apenas um tratamento que terminou ha dois meses e actualmente sente-se muito aborrecido e triste, tal como se sentia no periodo precursor da sua syphilis cerebral; quer dizer, pode estar na imminencia de um novo ataque.

Uma outra observação interessante é a do n.º 34; diz respeito a um individuo portador de umas adenites cervicaes com aspecto de escrofulose. A sua historia pregressa desvia-nos do caminho da syphilis: teve varias blennorrhagias e varios cancrios molles que curaram facilmente com tratamento local, deixando cicatrizes que não são duras. Em dezembro ultimo começaram a tumefazer-se uns ganglios do lado esquerdo do pescoço; esta tumefacção foi attingindo gradualmente e sem dôr os ganglios vizinhos, parotideos, submaxillares, lateraes do pescoço, formando um plastron duro com algumas ulcerações que pouco purgam, apresentando uma d'ellas a forma d'uma cratera de interior coberto por crosta purulenta que, levantada, mostra uma pequena porção de pus muito espesso, amarello e cremoso em que o exame directo (coloração de Ziehl e Giemsa) não revelou nem o bacillo de Koch, nem o espirocheta da syphilis. Apresenta ainda na base do mesmo lado do pescoço umas ulcerações com pus amarello da mesma natureza e algumas cicatrizes. Nada mais, além de pequena tumefacção dos ganglios inguinaes e cruraes e alguns cervicaes. Parecia um caso de escrofulose. A reacção



revelou, porém, a natureza da adenite, dando resultado muito fortemente positivo.

Um outro caso digno de menção é o do n.º 29; é mais um exemplo nitido de syphilis cryptogenetica. O individuo a quem ella se refere, negou formalmente a existencia de cancro duro ou de qualquer manifestação suspeita, não tendo feito nunca tratamento algum especifico. Ha alguns meses, porém, começou a queixar-se de insomnias, aborrecimento, impotencia e falta de memoria. Appareceram-lhe umas efflorescencias papulo-escamosas na base do nariz, no terço anterior dos braços, nos dois terços posteriores dos antebraços e no terço postero-externo de uma perna, assentando as d'esta ultima localisação sobre um fundo nitidamente arroxeadado. Tinha ligeira atrophia dos musculos da coxa direita e reflexos rotulianos um pouco augmentados. O seu medico, o notavel syphiligrapho DR. GOMES DA COSTA, a quem devemos a gentileza d'esta observação, desconfiando de syphilis, reclama a R. Wa. que foi muito fortemente positiva, em virtude do que instituiu o tratamento pelo arsenobenzol com excellente resultado.

A syphilis d'este homem, que pelo interrogatorio minucioso parece remontar a vinte annos atraz, evolucionou em silencio todo este largo praso. Se algum tempo antes, quando ainda não tinha as manifestações actuaes que foram as unicas, lhe fizessem a reacção e encontrassem um resultado tão nitido, teriam duvidado da especificidade d'ella e lançado este caso á conta d'aquelles em que apparece reacção positiva fóra da syphilis, caso analogo ao da observação antecedentemente citada. E quantas vezes assim succederá!

A observação n.º 30, se bem que simples, é muito instructiva e demonstra bem a importancia clinica da R. Wa. Diz respeito a um individuo de 28 annos de idade, que soffre ha 8 annos d'infeção urinaria (prostata e bexiga), considerada como francamente tuberculosa. Nunca teve infecção venerea, nem tem sentido outros symptomas além dos urinarios. Suspeitou-se de syphilis por um seu filho apresentar manifestos signaes de syphilis hereditaria. Faz-se o Wassermann e o resultado é muito fortemente positivo; a urina examinada na occasião não revela acidophilos suspeitos.

Na observação n.º 79 trata-se de um individuo francamente



lymphatico e nervoso, cujos irmãos mais velhos falleceram de tenra idade; um outro irmão vivo é effeminado. Sua esposa, a da observação n.º 80 (reacção positiva), teve dois abortos e dois filhos vivos, sendo o mais velho um tanto fraco e o mais novo notabilisado pelo seu desenvolvimento precoce até á idade de 16 a 18 meses. Feita a reacção, obteem-se vestigios de impedimento com o sôro inactivo e impedimento franco com o sôro activo. Este individuo, que, tendo sido bohemio na sua juventude, rejubilava por se não ter syphilisado, embora constantemente exposto ao perigo, era um syphilitico hereditario, como se prova pelo resultado da reacção e pelo da observação clinica cuidadosa.

Como exemplo do valor da reacção para decidir sobre uma affecção pulmonar podemos citar a observação n.º 52. Este individuo contrahiou um cancro duro em 1906; tratando-se com mercurio, nunca lhe appareceu mais nada, a não ser dôres articulares. Tendo adoecido no Rio de Janeiro em julho do anno passado, regressou a Portugal consultando o Prof. THIAGO D'ALMEIDA que lhe notou a existencia de um processo de infiltração, com massicez na parte anterior do pulmão esquerdo e estalidos na parte posterior a toda a altura; tinha inappetencia, pallidez, emaciação, insomnias, tachycardia, tosse e expectoração; ausencia de febre. O exame da expectoração foi negativo ao Koch. O Wassermann resultou muito fortemente positivo. Instituido o tratamento anti-syphilitico, melhorou consideravelmente.

No dominio das especialidades presta a reacção grandes serviços. Assim a observação n.º 28 refere-se a uma senhora que ha cerca de um anno se trata sem resultado d'uma laryngite, julgada como tuberculosa, com rouquidão e quasi aphonía e que apresenta hoje algumas perturbações nasaes. Pensa-se em syphilis hereditaria; manda-se fazer a reacção que dá muito fortemente positiva.

A observação n.º 86 respeita a um caso de paralysisa ocular. Trata-se de uma senhora casada em segundas nupcias, que foi contaminada pelo seu primeiro marido averiguadamente syphilitico. O seu primeiro filho era portador de manifestos signaes de syphilis congenita. Tratou-se e não teve mais nada a não ser umas perturbações circulatorias, rectorrhagias e uma fistula anal. Ha uns meses começou a doer-lhe o olho direito, que intumes-



ceu um pouco, manifestando-se depois a paralyisia ocular de que agora se queixa. A R. Wa. dá resultado positivo, esclarecendo assim a origem e natureza da sua paralyisia.

Poderíamos ainda citar muitos outros exemplos demonstrativos do alto valor da reacção na syphilis, mas não o fazemos para não alongar demasiado este capitulo; de resto, o leitor facilmente os encontrará percorrendo a serie das observações que vão adiante.

Com referencia aos casos de syphilis tratada sem manifestações actuaes, obtivemos em geral reacções negativas e em muitos casos vestigios de impedimento, que era maior no sôro por inactivar, chegando a dar em dois casos, n.os 63 e 62, reacção respectivamente forte (antigeneo K) e muito forte (antigeneo W) em sôro activo. Estes impedimentos parciaes estão perfeitamente de accordo com o fundo syphilitico do individuo e indicam a conveniencia de repetição do tratamento para evitar recidivas. Não basta obter uma reacção negativa; é preciso manter sempre este estado.

\*

Vamos agora referir-nos em especial aos casos de paralyisia geral e tabes. Era mesmo nosso intento ao escolher o capitulo da R. Wa. para assumpto de these, estudá-la sómente em casos d'estas doenças. Infelizmente tivemos de desistir em face do exiguu numero de exemplares que conseguimos reunir. Em todo o caso julgamos de vantagem apresentar em conjuncto as suas observações e as reacções respectivas obtidas com o sôro.

Temos ao todo 8 casos de paralyisia geral, tantos quantos havia no manicomio Conde de Ferreira, e 6 casos de tabes. Um dos paralyticos geraes é tambem tabetico; é o da observação n.º 103.

Damos a seguir as percentagens dos resultados positivos, com vestigios e negativos:

	Numero de casos	Posit. %	Vest. %	Neg. %
Paralyisia geral . . . . .	8	50	12,5	37,5
Tabes . . . . .	6	33,3	16,6	50



Como se vê, as percentagens de resultados positivos são pequenas; mas temos de attender não só ao pequeno numero de observações, mas tambem ao facto de dois paralyticos geraes, um com reacção negativa, observação n.º 105, e outro com vestigios de impedimento, observação n.º 108, terem sido injectados com o salvarsan. Ora ALT, segundo declara FULD (72), obteve com a arsenophenylglycina, cuja acção parece ser analoga á do dioxydiamidoarsenobenzol, uma desaparição completa da R. Wa. que persistia ha dois annos, em 60 % dos seus pacientes.

Dois outros paralyticos, observações 101 e 102, que tambem foram injectados com o salvarsan na mesma data, dêram respectivamente reacção positiva leve e reacção positiva forte; um tabetico, observação n.º 111, fôra egualmente injectado com o «606» quatro dias antes, dando tambem reacção positiva.

Pelo que respeita aos antecedentes syphiliticos, os doentes affectados de paralyisia geral negaram todos a syphilis, excepto dois, um dos quaes, observação 104, deu reacção levemente positiva, e o outro, observação 107, reacção negativa; este ultimo tinha habitos alcoolicos desde muito novo (\*). Um outro paralytico, observação 106, o qual atravessava á data da colheita do sangue uma remissão dos symptomas, era filho de um alcoolico inveterado.

Dos tabeticos, dois tinham contrahido a syphilis, observações n.ºs 109 e 111, um era muito provavelmente syphilitico, observação n.º 110, que se refere a uma mulher casada com um syphilitico e que teve três filhos que morreram novos e um aborto de dois meses, dois outros, observações n.ºs 112 e 114, eram suspeitos e o ultimo ignora-se. Os tres primeiros deram reacção positiva, excepto o da observação 109, que deu vestigios de impedimento, ou seja reacção duvidosa e os tres ultimos reacção negativa.

O quadro seguinte dá-nos, confrontadas com as nossas, as percentagens obtidas por differentes serologistas; é o quadro n.º 6 (\*\*).

---

(\*) Comprehende-se que não é facil investigar a verdade em doentes mentaes, porque o que elles dizem é de pouco ou nenhum valor e muitas vezes faltam os informes da familia.

(\*\*) Os numeros entre parenthesis representam as percentagens incluindo os casos duvidosos ou com vestigios de reacção.



*Quadro com as percentagens de resultados positivos na paralyisia geral e no tabes, obtidas por diversos investigadores*

**Quadro n.º 6**

		Levaditi & Latapie	Boas & Neve	Fritz Lesser	Wassermann & Plant	Raviart, Breton & Petit	Marie, Levaditi & Yamanouchi	Rossi	Plant	Azevedo Gomes	Rocha Pereira
Paralyisia geral	Sôro	70	100	100	—	—	59	100	100	77,7	50 (62,5)
	Liq. ceph.-rach.	—	52	—	80	93	93	100	91 (96)	33,3	—
Tabes	Sôro	60	—	67,8	—	—	—	—	78,5	75	33,3 (50)
	Liq. ceph.-rach.	—	—	—	—	—	—	—	63 (72)	—	—

D'elle resaltam immediatamente quatro estatisticas inteiramente favoraveis á paralyisia geral, 100 %; são a de BOAS & NEVE, a de FRITZ LESSER, a de PLAUT e a de ROSSI, sendo esta ultima igual no sôro e no liquido cerebro-espinhal. Quanto ao tabes, as percentagens são, como se vê, muito inferiores.

A estatistica de MARIE, LEVADITI & YAMANOUCI é notavel por apresentar uma percentagem de resultados positivos maior com o liquido de punção lombar do que com o sôro na paralyisia geral, o que contrasta com as percentagens obtidas por muitos outros investigadores. Ainda muito recentemente DEMBOWSKI (11) publicou um trabalho sobre este assumpto, onde obtem em 13 paralyticos geraes 12 reacções positivas com o sangue e 13 reacções positivas com o liquido cephalo-rachidiano. Estes resultados vão de encontro aos de outros auctores, que, como BOAS & NEVE (73), obtem precisamente o inverso; mesmo percentagens muito favoraveis ao liquido espinhal, como as de PLAUT 91 % (ou incluindo os casos duvidosos 96 %) e as de BENEDIXSOHN (74) 80 % (ou contando os duvidosos 90 %), estão abaixo das percentagens obtidas com o sôro pelos mesmos serologistas, respectivamente 100 % e 93 % (que se torna 100 %, fazendo identica inclusão).

Muito provavelmente estas diferenças tão flagrantes são devidas ao methodo empregado, á natureza dos casos observados e



ao numero sobre que é construida a estatistica. Apesar d'estas controversias, que reclamam evidentemente um estudo mais aprofundado e, sobretudo, mais vasto e harmonico, a opinião dominante continúa sendo a de que o sôro dá uma percentagem de resultados positivos maior do que o liquido da punção lombar, sendo esta differença de percentagem a favor do sôro mais notavel no tabes do que na paralysis progressiva. Alguns auctores mesmo, entre elles NONNE, pretendiam fundar sobre este facto que está longe de ter a importancia que lhe attribuem, um elemento de diagnose differencial entre paralysis geral e tabes.

Todos os auctores são concordes em um ponto: é que as percentagens de resultados positivos no tabes são inferiores ás da paralysis geral. Sómente ROSSI (75) encontrou 100 % de resultados positivos no tabes, mas deve notar-se que só examinou 3 tabeticos. Por titulação quantitativa dos soros e liquidos espinhaes relativamente ao seu conteudo em corpos impeditivos observou ZEISSLER (76) as mais das vezes um valor muito alto para a paralysis geral, ao passo que nos tabeticos este valor é pequeno. Por sua vez BOAS & NEVE acharam relativamente á paralysis geral a reacção intensa mais frequentes vezes no sangue do que no liquido cephalo-rachidiano.

Em face dos dados estatisticos, alguns auctores, como ROSA-NOFF & WISEMAN (77), FRITZ LESSER, affirmam que é impossivel duvidar por mais tempo da origem syphilitica d'estas duas affecções, especialmente da paralysis geral, chegando BOAS & NEVE a arriscar a opinião que a reacção negativa exclue o diagnostico de paralysis geral. MICHELI & BORELLI (33) entendem que se deve modificar o conceito até agora dominante sobre a natureza d'estas affecções, que não deverão ser consideradas como affecções parasyphiliticas, mas sim como uma particular modalidade de manifestação do virus syphilitico. Segundo FRITZ LESSER (66) e SIZARY (78), a paralysis geral e o tabes teriam a sua origem em um processo meningeo syphilitico, que conduz secundariamente á degeneração das vias nervosas (\*).

---

(\*) Alguns auctores teem invocado como argumentó contrario á origem syphilitica da paralysis geral, a apparição de manifestações syphiliticas secundarias em paralyticos geraes, como nos casos de CESBRON (79). Mas, tendo



Seja qual fôr a theorisação dos factos, o que é verdade é que a R. Wa. é muito frequentemente positiva nestas affecções do systema nervoso, em especial na demencia paralytica, sendo portanto muito util como elemento diagnostico, principalmente como diagnostico precoce, porque sabe-se muito bem que a paralytia geral, sobretudo, uma vez declarada não poupa a sua victima.

Nos dominios *da pathologia nervosa e da psiquiatria* parece que ha ainda muito a esperar da R. Wa. Assim o dr. DEAN (80), examinando o sôro sanguineo de 330 doentes, a grande maioria dos quaes eram idiotas, encontrou uma reacção positiva — impedimento total da hemolyse — em 51 casos ou sejam 15, 4<sup>o</sup>%. D'estes 51 só 7 tinham signaes decisivos de syphilis e 3 ou 4 syphilis suspeita. Fez tambem a sero-reacção nos paes de 10 idiotas que tinham dado resultado positivo; dos paes examinados (em numero de 13) 9 deram reacção positiva. Em vista d'estes resultados, o auctor suggere a hypothese de uma relação causal entre syphilis e idiotia; esta seria uma doença parasyphilitica. Analysando o liquido cerebro-espinhal de 12 casos, que tinham dado uma sero-reacção positiva, obteve só uma vez impedimento da hemolyse.

Certamente esta opinião é um pouco audaz, convindo por isso fazer investigações d'esta ordem em larguissima escala para se poderem tirar conclusões definitivas. E' preciso esclarecer até que ponto a syphilis se encontra nas doenças mentaes e nervosas como causa e como affecção secundaria, ou mera coincidência.

Reconhecido o valor clinico da R. Wa., suscita-se a questão medico-social importantissima da prophylaxia da syphilis pelo exame consciencioso das amas (ao mesmo tempo no sôro e no leite, como aconselham OLUF THOMSEN (81) e outros) e dos recém-nascidos, dos nubentes, etc. Mas o seu estudo sae fóra dos limites que nos traçamos.

Antes de terminarmos este capitulo devemos referir-nos ao

---

em vista a moderna interpretação pathogenica d'esta doença por um lado e por outro lado o conhecimento de que não é rigorosa a divisão chronologica dos periodos da syphilis, porquanto, por exemplo, as chamadas manifestações secundarias pôdem apparecer depois das terciarias, explica-se facilmente este phenomeno aparentemente extranho e paradoxal.



grupo dos casos duvidosos que figuram nas nossas observações. Estes casos dizem respeito a individuos que, quer pela sua historia clinica, quer pelo resultado da R. Wa., nos deixaram indecisos relativamente á natureza da sua affecção. Por exemplo, a observação n.º 163 pertence a um individuo que teve ha 12 annos uma ulceração suspeita no penis, levantada, disse elle, e não se parecendo nada com uns cancrios molles que teve de outra vez. Passados alguns meses, appareceram-lhe umas ulcerações no rosto e dôres de cabeça. Fez tratamento mercurial de alguns meses, mas não sabe dizer ao certo o grau de beneficio que podesse ter colhido. Tomou iodeto durante dois annos, depois não fez mais tratamento. De vez em quando tem umas leves dôres de cabeça que desaparecem com o repouso. A sero-reacção deu uns ligeiros vestigios com o sôro inactivo, mas deu um impedimento notavel com o sôro activo. Este facto, alliado á sua historia, fez nascer duvidas sobre a existencia de infecção syphilitica.

Para este e para os outros casos convem repetir a reacção, passado algum tempo, com o fim de lhes dar o logar definitivo na classificação nosographica (\*). O valor clinico da reacção não soffre com a existencia de casos duvidosos; estes reclamam sómente um cuidado especial na sua interpretação definitiva e demonstram que o absoluto não é do dominio biologico, onde são numerosas as gradações, variaveis os casos e indecisos os limites.

Resumindo: as nossas observações confirmam a importancia pratica da R. Wa. que para inspirar toda a confiança deve ser executada com todo o rigor por um serologista bem familiarizado com o methodo e que conheça as causas susceptiveis de annullar a reacção ou de diminuir a sua intensidade. A reacção não dispensa o exame clinico e os dados anamnesticos, antes exige a sua pesquisa rigorosa para uma interpretação completa dos resultados analyticos.

---

(\*) Relativamente a dois casos, n.ºs 168 e 169, que figuram no grupo dos duvidosos, parece que poderíamos já afastar definitivamente a ideia de syphilis, não só porque a sequencia da observação clinica vae desfazendo as suspeitas, mas também porque as respectivas reacções repetidas mais tarde com os mesmos soros deram logar a hemolyse quasi completa. Em todo o caso, para a conclusão ser mais rigorosa, convirá repetir a analyse com sôro de nova colheita.



### CAPITULO III

#### Valor da R. Wa. no sôro activo e inactivo

D'um modo geral póde dizer-se que o emprego do sôro activo, isto é, do sôro que não soffreu o aquecimento a 55° durante 30 minutos, não tem merecido os applausos dos investigadores que tem estudado a influencia d'esse aquecimento sobre a reacção. Comtudo reconhece-se ha muito que este tratamento previo dos soros prejudica mais ou menos a sua actividade. Assim BRUCK & STERN (30), MICHELI & BORELLI (33) verificaram que o aquecimento a 62° destroe as substancias anti-complementares dos soros syphiliticos, observando ainda os dois primeiros auctores que mesmo o aquecimento a 56° durante 2-3 horas produz identico effeito. É por isso que MICHELI & BORELLI usam desde algum tempo o aquecimento a 52° durante  $\frac{1}{2} - \frac{3}{4}$  d'hora, em vez do aquecimento a 55°.

NOGUCHI (82) reconheceu que o sôro aquecido durante  $\frac{1}{2}$  hora a 56° perde uma grande parte das suas substancias reaccionaes, perda que elle computa em 75 %, sendo preciso por isso empregar doses muito maiores quando se trabalha com o sôro inactivado; já vimos que este auctor ultimamente emprega o sôro natural em dose pequena, uma gotta.

Segundo BOAS (83), a reacção com sôro activo na syphilis é muito mais fina e mais cedo positiva, do que empregando o sôro inactivado, mas carece de especificidade e, por esse motivo, elle não aconselha o seu uso na pratica.

HALLION & BAUER (44), reconhecendo o mesmo facto, mani-



festam opinião identica: «o aquecimento do sôro parece realmente ser uma medida de garantia necessaria».

WASSERMANN (67) tambem fez investigações neste sentido e, encontrando impedimentos da hemolyse em outras doenças com o sôro activo, conclue que o emprego d'este sôro, só, offerece inconvenientes; mas admite a utilização do sôro natural parallelamente á do sôro inactivado, servindo os resultados do primeiro para confirmar os do sôro aquecido, quando são concordes. Assim diz que, quando os dois methods são negativos, podemos com uma certeza consideravel excluir a syphilis e isto por si só já demonstra a importancia do sôro activo para quem, em assumpto tão delicado, pretende cercar-se de todas as garantias de boa execução e interpretação.

Como devemos, porém, julgar os casos de *uma reacção positiva com o sôro activo e negativa com o sôro aquecido*? É o que vamos discutir.

Já vimos no capitulo antecedente que as percentagens de resultados positivos na syphilis, obtidas empregando simultaneamente o sôro inactivo e activo, são superiores ás que se encontram utilizando sómente o sôro inactivado (vide os quatro primeiros quadros). Vamos agora desenvolver este ponto servindonos de graphics que, pela commodidade e pela simplicidade, nos auxiliam muito na demonstração do que pretendemos.

Antes, porém, devemos declarar a maneira por que os obtivemos. Como se vê facilmente, as ordenadas são graus differentes de intensidade da reacção e as abscissas os diversos casos. Estes graus são, em ordem decrescente, *muito fortemente positivo* (mf. p.), *fortemente positivo* (f. p.), *positivo* (p.), *levemente positivo* (l. p.), *vestigios* (v.), *negativo com vestigios* (neg.<sub>v</sub>) e *negativo absoluto* (neg.<sub>a</sub>). Negativo absoluto representa hemolyse completa, reacção inteiramente negativa, que nós traduzimos, como já dissemos no capitulo II, por quatro signaes negativos — — — — ao tomar nota dos resultados. Negativo com vestigios representa hemolyse quasi completa, apenas com uns ligeiros vestigios de impedimento e que nós traduzimos por — — — —  $\frac{+}{+}$ . A designação de vestigios é dada aos resultados em que  $\frac{1}{4}$  dos globulos não estão dissolvidos; era apontada da seguinte forma — — — —  $\frac{+}{+}$ . Chamamos reacção levemente positiva, quando  $\frac{1}{2}$  dos globulos



estão hemolysados; a notação adoptada é  $--++$ . Reacção positiva consideramos nós aquella em que só um  $\frac{1}{4}$  dos globulos se dissolveram; tem a seguinte representação  $+++$ . Finalmente, é para nós reacção forte aquella em que se nota impedimento completo da hemolyse ou apenas uns ligeiros vestígios de dissolução; estes resultados são respectivamente traduzidos por  $++++$  e  $++++\pm$ .

Não precisariamos de empregar mais gradações, se usassemos sómente de um antigeneo em uma só diluição. Mas, como trabalhamos sempre com dois ou mais antigenes em duas diluições habitualmente, tivemos de acrescentar mais uma designação—muito fortemente positivo—que corresponde aos casos em que o impedimento é completo com todos os antigenes e em todas as diluições empregadas.

Relativamente aos casos muito numerosos em que ha differenças nos resultados obtidos com os diversos antigenes e com as diluições de cada antigeneo, usamos, para exprimir o resultado final, de uma designação que corresponde mais ou menos á media dos varios resultados. E' o que se póde verificar percorrendo o quadro geral, cujos resultados relativos ao sôro inactivo e ao sôro activo são tirados do quadro da acção dos differentes antigenes (o primeiro d'estes quadros vae no fim do capitulo das observações e o segundo encontra-se no capitulo IV).

Estes dois quadros a que acabamos de alludir, apresentam o resumo das nossas observações e facilitam muito a procura de cada caso em particular.

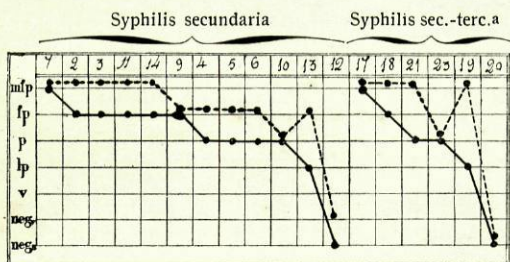
Postas estas explicações necessarias, lancemos uma vista de conjuncto sobre os 6 primeiros graphicos que traduzem os resultados, que constam do quadro geral, relativos ao sôro inactivo e ao sôro activo. Em cada grupo os casos estão dispostos segundo a ordem decrescente relativamente á intensidade da reacção com o sôro inactivo (linha cheia); os casos com igual resultado obtido com o sôro inactivo ainda estão subordinados por sua vez á intensidade decrescente da reacção com o sôro activo (linha tracejada). Por esta forma o graphico mostra-nos de um relance o que muito difficilmente veriamos no quadro geral.

D'esta vista geral dos graphicos resalta immediatamente que a linha representativa dos resultados com os soros sem inactiva-



ção ou confina com a dos soros inactivados, sobretudo nos graus mais intensos, como não podia deixar de ser, ou, o que é mais frequente, corre mais acima. Apenas em dois casos a linha tracejada desceu abaixo da linha cheia, são os das observações n.ºs 57 e 102, respectivamente de syphilis latente e de paralysisa geral.

GRAPHICO I

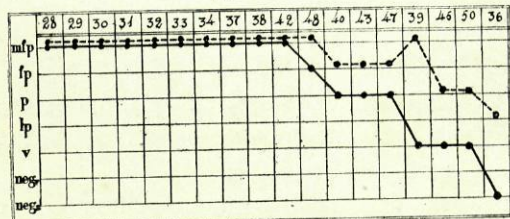


Vejamos agora mais de perto cada um dos graphicos. No graphico I, que comprehende os casos de *syphilis secundaria* e *secundo-terciaria*, as linhas referentes ao 1.º grupo tocam-se sómente em 3 casos; nos restantes a linha dos soros acti-

vos é superior. Quer dizer em 75 % dos casos de syphilis secundaria a reacção foi mais intensa com o sôro natural do que com o sôro aquecido previamente. As duas linhas que vão descendo lentamente, conservando-se sempre no dominio do positivo (de leve-mente positivo para cima), caem rapidamente no ultimo caso que diz respeito a um individuo muito mercurialisado. Na parte que se refere á syphilis secundo-terciaria é notavel o abaixamento brusco das duas linhas, principalmente da linha tracejada (sôro activo), que se confundem no negativo absoluto no caso n.º 20, respei-tante a uma syphilitica com 13 inecções de biodeto de mercurio á data da colheita do sangue. Neste grupo, que é pequeno, a reacção com o sôro activo resultou mais intensa em 50 % dos casos.

GRAPHICO II

Syphilis terciaria



No graphico II (*syphilis terciaria*) vê-se concordancia perfeita dos resultados em mais de metade, (55,5 %) dos casos, com reacção muito fortemente positiva. Esta intensidade da



reacção na syphilis terciaria discorda do que tem sido observado por bastantes serologistas; a explicação d'esta divergencia notavel e que valorisa a nossa estatistica, nomeadamente sob o ponto de vista clinico como já fizemos notar, resulta naturalmente do facto que a maior parte dos nossos syphiliticos terciarios ignoravam a sua avariose e não tinham feito, por consequente, tratamento serio, e ainda em parte do facto de separarmos d'este grupo os casos de syphilis nervosa. No caso n.º 39 as duas linhas afastam-se notavelmente; é um caso de syphilis pulmonar associada talvez á tuberculose, em que a simples reacção com o sôro inactivado deixaria ficar na duvida sobre a associação syphilitica.

Nos casos 45 e 50 a reacção é fraca, dando só vestigios com o sôro aquecido; no primeiro trata-se de um antigo syphilitico (talvez com arthritismo) apresentando esclerose dos corpos cavernosos e no segundo de um individuo clinicamente suspeito, em quem, em vista do resultado analytico, foram applicadas injeccões mercuriaes com magnifico resultado. Nestes dois foi a reacção com o sôro activo que esclareceu o que estava na duvida pelo emprego exclusivo do sôro inactivado.

O ultimo caso da serie dá reacção negativa absoluta com o sôro inactivo e levemente positiva com o sôro activo; refere-se a um individuo muito mercurialisado e arsenicalisado e com uma forma de syphilis muito resistente. Ao todo, a reacção resultou mais intensa em 44,5 dos casos e de intensidade igual em 55,5 %.

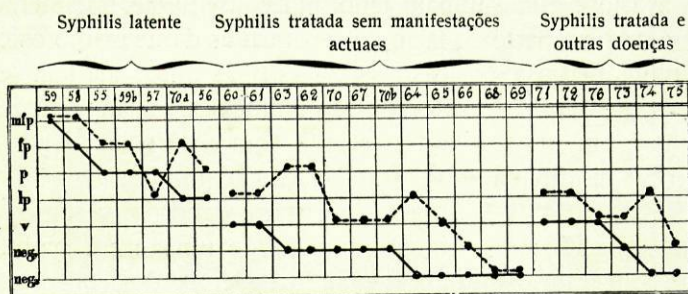
Na *syphilis latente*, graphico III (este graphico abrange ainda *syphilis tratada*), as duas linhas acompanham-se mais ou menos a pequena distancia, excepto no caso n.º 57, já referido, em que a reacção é positiva com o sôro inactivado e levemente positiva com o sôro activo; diz respeito a um individuo com syphilis contrahida ha 5 annos, mal tratada.

Nas outras duas partes do mesmo graphico, relativas á syphilis tratada sem manifestações actuaes com ou sem associação morbida, a curva dos soros activos fica sempre superior, a não ser em dois casos de syphilis bem tratada, observações 68 e 69, em que as duas linhas se tocam no negativo absoluto, e em um caso de syphilis tratada com diabetis actual, observação n.º 76, em que as duas reacções dão vestigios de impedimento. Como se vê, nestes casos tambem a reacção com o sôro activo é mais



sensível, traduzindo talvez o fundo syphilitico d'estes individuos mesmo em casos em que o sôro inactivo nada revela já. Quanto á percentagem de casos em que a reacção com o sôro natural foi mais accentuada, deduz-se que é de 83,3 %.

GRAPHICO III



No graphico IV em que figuram a *syphilis nervosa* e *meta-syphilismo*, notamos um abaixamento progressivo da curva dos soros inactivados que é acompanhada pela outra curva com algumas oscillações mais accentuadas, em geral, á medida que a primeira vae descendo.

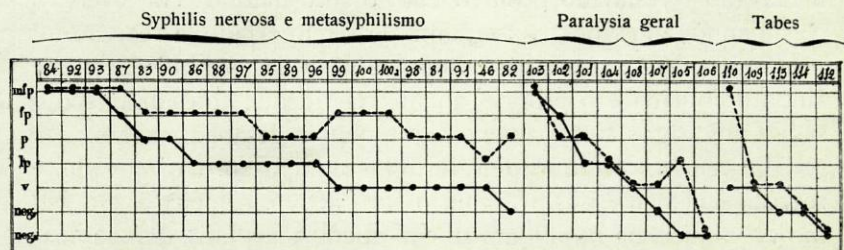
Por isto se vê que na quasi totalidade a reacção com o sôro não inactivado é mais accentuada, o que não só dá mais segurança aos resultados obtidos com o sôro aquecido, mas tambem permite decidir sobre resultados duvidosos, como vamos vêr (casos 99 e seguintes). Assim no caso n.º 100, a que já nos referimos no capitulo precedente, trata-se de um individuo com perturbações entero-hepaticas indefinidas, em quem a reacção forte com o sôro activo resolveu a duvida originada pelos vestigios de impedimento com o sôro inactivado e levou a fazer um tratamento especifico com excellent resultado. A observação n.º 99 diz respeito a um individuo atacado de anemia grave, com fraqueza geral e diarrheia em quem se presumia a existencia de syphilis nervosa por apresentar abolição de reflexos, desigualdade pupillar, etc.; a reacção que dá vestigios com o sôro aquecido e impedimento forte com o sôro natural, auctorisa a applicação d'um tratamento especifico, cujos resultados não podêmos infelizmente seguir.

O caso n.º 81 refere-se a um antigo syphilitico que se sup-



punha curado. Contrahi a sua avariose 20 annos antes, com manifestações secundarias typicas; tratou-se na occasião e nunca lhe appareceu mais nada. Actualmente, como soffresse de perturbações intestinaes rebeldes a dieta, com dôres sobretudo de noite e perturbações gastricas indefinidas, foi aconselhado a praticar o Wassermann que deu vestigios no sôro inactivo e impedimento franco no activo. Um novo tratamento especifico produz-lhe notaveis melhoras.

GRAPHICO IV



Na observação 100 a trata-se de um individuo de 34 annos, que declarou não ter tido mais que uns «cavallos», sem manifestação alguma suspeita. Oito dias antes da colheita do sangue teve um «ataque», que motivou difficuldade de linguagem, asymetria facial (repuxamento dos labios para a esquerda) e fraqueza do braço direito com difficuldade de escrever. Este ataque estabeleceu-se em cerca de  $\frac{1}{2}$  hora e durou 2 a 3 dias; depois voltaram-lhe gradualmente a falla e os movimentos. Ganglios inguinaes e cruraes muito salientes. Coração regular, apenas com um leve reforço do segundo som. Ausencia de albumina na urina. Executada a reacção, obteem-se vestigios com o sôro inactivado e impedimento forte com o sôro activo.

A observação n.º 98 diz respeito a um homem que teve no Brasil varios cancros venereos, um dos quaes mais demorado. Não accusa mais nada, além de uma queda precoce de cabello. Ha uns dois annos começaram-lhe umas amyotrophias nas regiões thenar e hypothernar da mão esquerda e nos calcanhares. Os medicos que tem consultado, suspeitam de syphilis e o doente



tem feito algum tratamento, mas não regular, parecendo que o processo estacionou depois de uma cura em Vizella. O seu sôro submettido á reacção deu vestígios e resultado positivo franco respectivamente com aquecimento previo e sem aquecimento.

Á observação n.º 91 refere-se o caso de um syphilitico antigo (ha vinte e tantos annos) que teve ha poucos annos três ataques cerebraes com perda de consciencia, precedidos de umas dôres de cabeça com atordoamento. Ultimamente tem-se tratado bem e ainda este anno o DR. FORBES COSTA lhe deu uma injeccão de arsenobenzol. A sua reacção deu vestígios com o sôro inactivado e resultado positivo com o sôro natural; em fevereiro d'este anno, antes por consequente de ser injectado, a reacção foi um pouco mais accentuada. Como se vê, a sua syphilis não está ainda dominada e o proprio doente referiu que antes da injeccão sentia uns vagos atordoamentos que depois desapareceram.

O caso n.º 46, que deu vestígios com o sôro inactivado e reacção levemente positiva com o sôro activo, respeita a um velho syphilitico de ha 30 annos, em quem a syphilis deixou manifestos signaes exteriores. Apesar da antiguidade da doença, o sôro activo ainda vem esclarecer o significado indeciso da reacção com o sôro aquecido e explicar umas leves perturbações actuaes, nomeadamente coryza, beneficiais com o tratamento iodetado.

Finalmente, a observação 82, que já foi referida em outro logar (pag. 34), diz respeito a uma senhora casada cuja syphilis passaria despercebida se nos limitassemos a fazer a reacção com o sôro inactivado simplesmente. Este caso é muito eloquente e justificaria por si só a grande conveniencia de usar juntamente com o sôro inactivo o sôro sem inactivação.

Em resumo, o estudo d'este graphico, em que abundam as reacções parciaes, é muito instructivo e mostra-nos que algumas reacções seriam consideradas simplesmente duvidosas e uma d'ellas mesmo negativa, se não fossem esclarecidas e completadas pelos resultados obtidos com o sôro activo. Neste grupo a percentagem de casos em que a reacção é maior com o sôro natural, attinge a cifra de 85 %.

Na *paralysis geral* as duas linhas seguem mais ou menos o mesmo declive com dois desvios notaveis: no primeiro, que já



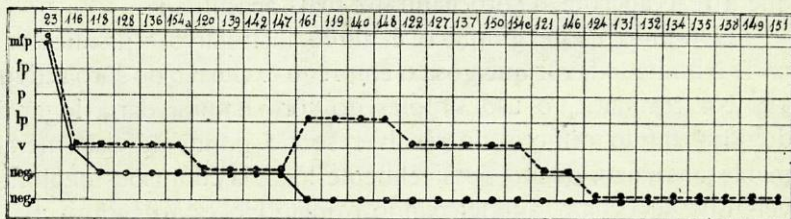
foi apontado (pag. 48), observação n.º 102, a linha dos soros activos desce abaixo da outra, no segundo está bastante acima, pois que regista um resultado levemente positivo, enquanto com o sôro inactivado o resultado é absolutamente negativo. Ambos estes casos são de individuos injectados meses antes com o salvarsan.

Com relação ao *tabes* é notavel o afastamento das duas linhas no primeiro caso, obsrvação n.º 110, que diz respeito a uma mulher que muito provavelmente se syphilisara, visto como seu marido é syphilitico e ella conta na sua descendencia três filhos que morreram de tenra idade e um aborto de dois meses.

No graphico V, relativo ás *doenças diversas*, um facto impressiona immediatamente: é o ponto de partida das duas linhas,

GRAPHICO V

Doenças diversas



que está situado no mais alto do graphico, denotando uma reacção muito fortemente positiva tanto no sôro inactivado como no sôro activo, a despeito de não ser um caso de syphilis. Trata-se, como já fizemos notar, de um caso presumidamente exclusivo de lepra papulosa, por signal o unico caso d'esta doença, em que fizemos a R. Wa., com bacillo de HANSEN nas lesões.

O caso immediato n.º 116, referente a uma senhora neuroarthritica sem suspeitas de syphilis, offerece uns vestigios de impedimento da hemolyse e com igual intensidade tanto num sôro como no outro; este facto, porém, não tem importancia, porque o pequeno impedimento só se observa com uma diluição do antigeno.

Nos demais casos, as duas linhas não offerecem desvio notavel, a não ser em quatro casos em que a reacção é negativa abso-



luta com o sôro inactivado e levemente positiva com o sôro activo. São elles: o caso n.º 161 referente a uma rapariga com hemi-crânias frequentes, em quem se não encontram signaes alguns de syphilis e em que o interrogatorio nada revelou de suspeito; o caso n.º 119 relativo a um individuo atacado de sycosis, sem suspeitas de syphilis e que accusa no seu passado venereo umas blennorrhagias e um cancro molle; o caso n.º 140 em que se trata de um individuo com uma rhinopharyngite simples que curou com o uso das aguas de Entre-os-Rios, accusando no seu passado (ha dois annos) apenas uns cancos molles que cicatrizaram rapidamente sem deixar vestigios; e o caso n.º 148 que respeita a um individuo neurasthenico.

Nos outros casos em que as duas linhas não correm unidas, ha apenas uns vestigios d'impedimento com o sôro activo e em 8 casos verifica-se uma reacção absolutamente negativa com os dois soros. Neste grupo ha a percentagem de 51,7 de casos em que a reacção com o sôro natural é mais accentuada.

O estudo d'este graphico é muito instructivo e justifica em parte o limitado favor que gosa o emprego exclusivo do sôro activo.

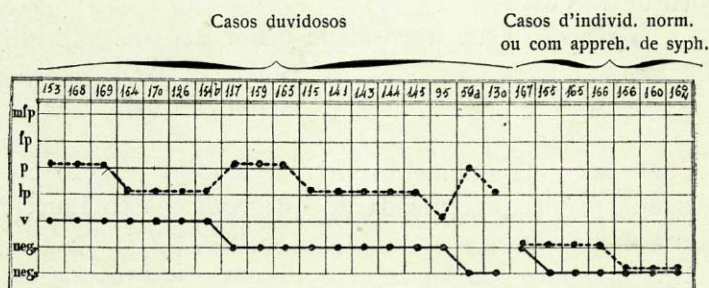
Na realidade, o uso simples do sôro natural daria logar a duvidas, muito difficeis de resolver sob o ponto de vista meramente analytico, dando possivelmente logar a confusões deploraveis que se evitam, aperfeiçoando o methodo e tornando-o mais delicado, pelo emprego simultaneo do sôro activo e inactivo.

Na classe dos *casos duvidosos* que figuram no graphico VI, é digno de nota o afastamento constante das duas curvas, o que dá a curiosa percentagem de 100 % de casos em que a reacção com o sôro activo é mais forte. Os desvios mais accentuados encontram-se nos casos seguintes: observação n.º 117, que diz respeito a um arthritico com arterio-esclerose e que accusa a existencia de varios cancos venereos; observação n.º 159 referente a um individuo que, tendo tido ha dois annos uma excoriação suspeita, tem feito mais ou menos tratamento anti-syphilitico; observação n.º 163, já referida no capitulo antecedente, que respeita a um individuo que teve ha 12 annos uma ulceração suspeita no prepucio, seguida, passados alguns meses, da apparição de ulcerações no rosto e dôres de cabeça e que se tratou mais ou menos; observação n.º 59 a, relativa a uma senhora em que se não



póde excluir com segurança a suspeita de syphilis, com umas tenues maculas que ella suspeitava fossem de lepra adquirida por contagio do marido, mas que não possuiam caracteres leprosos nem revelaram o bacillo de HANSEN; e, finalmente, a observação n.º 130 em que se trata de um tuberculoso pulmonar com bacillos na expectoração, que teve ha uns 20 annos uns cancos venereos, não sabendo se algum foi duro, e que tomou á cautella xarope de Gibert; accusou ainda uma queda parcial de cabello, algum tempo depois.

GRAPHICO VI



D'entre os outros casos duvidosos destacamos ainda o da observação n.º 154 b, que diz respeito a um homem de 50 annos com eczema da perna esquerda ha um anno; este individuo, que teve ha uns 30 annos varias gonorrheias e varios cancos, não accusa syphilis no seu passado, mas sim a existencia de *bôbas* (\*) na bocca, anus, membros, etc., e fez por essa occasião tratamento anti-syphilitico prolongado.

Resta referirmo'-nos ao *grupo de individuos normaes ou com simples apprehensão de syphilis*. Neste grupo as divergencias, observadas em três casos, são muito pequenas: em todas três a par da reacção negativa absoluta com o sôro inactivado, notam-se uns tenues vestigios de impedimento com o sôro não aquecido,

(\*) Não sabemos se o doente chama com propriedade *bôbas* ás lesões a que alludiu. O que se entende por *bôbas* é a *framboesia tropicalis*, doença que tem analogias clinicas com a syphilis e que é devida igualmente a um protozoario — o *espirocheta* de CASTELLANI; nesta doença, tem alguns auctores, como já vimos, encontrado algumas vezes R. Wa. positiva.



vestígios que não auctorisam a considerar mesmo a reacção como duvidosa (ou com vestígios), incluindo-a nós, como vemos, no caso de negativa. Nos restantes casos as duas linhas confundem-se, sendo em um d'elles no negativo com vestígios e nos três outros no negativo absoluto. Neste grupo é maior a percentagem de casos em que a reacção é de igual intensidade nos dois soros; essa percentagem é 57,1 %.

Se agora calcularmos as percentagens geraes de casos em que a reacção com o sôro activo é de intensidade maior, igual ou menor do que com o sôro inactivo, obtemos o seguinte:

no total de 148 casos

a reacção é de intensidade maior em	66,2 %
» » » » igual »	32,4 %
» » » » menor »	1,3 %

Quer dizer, na grande maioria de casos a reacção com o sôro natural é mais accentuada do que com o sôro aquecido a 55° durante  $\frac{1}{2}$  hora.

Estes numeros são ainda mais frisantes, se procurarmos as percentagens só para os casos de syphilis. Então vemos que a reacção é

mais intensa em	70,4 %
de igual intensidade em	28,4 %
menos intensa em	1,2 %

numeros, que por sua vez se tornam ainda mais favoraveis ao emprego do sôro activo, se excluirmos as reacções muito fortemente positivas em que a egualdade de intensidade é forçada para os soros de reacção mais intensa; as percentagens obtidas para a syphilis são então respectivamente as seguintes: 87,7—10,7—1,5.

Resumindo agora á parte os outros grupos com exclusão dos casos duvidosos em que a reacção é sempre mais accentuada, vemos que a reacção é

de intensidade maior em	46,9 %
» » » » igual »	51 %
» » » » menor »	2 %



Se compararmos agora estes diversos numeros, concluimos que, apesar de ser bastante frequente a reacção de maior intensidade com o sôro activo, esta frequencia é, sobretudo, notavel nos casos de syphilis que dão as percentagens de 70,4 ou 87,7, conforme incluirmos ou não os casos de reacção muito fortemente positiva. Quer dizer, a reacção é manifestamente mais sensível com o sôro não aquecido.

Em um caso de syphiloma primario, com oito dias de existencia, observação n.º 1, a reacção dá simples vestígios no sôro inactivado e só com o antigeneo F, e levemente positiva no sôro natural, sendo mesmo positiva franca com o mesmo antigeneo. Este facto, por ser isolado, tem pouco valor, mas junto ás observações de BOAS (83) auctorisa-nos a concluir com este auctor, que a reacção apparece mais cedo no sôro não inactivado.

Vamos apresentar em seguida o quadro comparativo dos diversos resultados obtidos pelo emprego simultaneo do sôro inactivo e activo e dos resultados obtidos utilizando sómente o sôro inactivo (\*). É o quadro n.º 7 (pag. 58-59).

Observando, mesmo rapidamente, este quadro nota-se logo que nos grupos de syphilis tratada sem manifestações actuaes, com ou sem outras doenças, não figura numero algum na zona do positivo, ao contrario do que succede com o grupo da syphilis latente.

No grupo dos individuos normaes só encontramos percentagens de casos negativos absolutos ou com vestígios, sendo

---

(\*) Os resultados obtidos com o sôro inactivo e activo simultaneamente são tirados dos graphicos em obediencia ao criterio seguinte: quando o resultado com o sôro activo diverge do resultado com o sôro inactivado, o que, como vimos, succede na maioria dos casos, tomamos como resultado final a media dos dois resultados, se a media da distancia entre elles coincide exactamente com qualquer das ordenadas; ficando ella abaixo, utilisamos o resultado immediatamente inferior. Assim, se o sôro activo dá um resultado muito fortemente positivo e o sôro inactivo um resultado simplesmente positivo, consideramos o resultado final dos dois soros como fortemente positivo; se o primeiro fornece um resultado muito fortemente positivo e o segundo fortemente positivo, o resultado final é fortemente positivo; no caso de um resultado muito fortemente positivo com o sôro natural e levemente positivo com o sôro aquecido, tomamos como positivo o resultado medio, etc. Nos casos de concordancia, claramente, deixamos ficar o mesmo resultado.



*Quadro das percentagens dos resultados geraes (obtidos simultaneamente com sôro em 148 ca*

**Quadro**

	Syphilis secundaria		Syphilis secundoterciaria		Syphilis terciaria		Syphilis latente		Syphil. trat. sem manifestações		Syphil. trat. sem manif. e outras doenças	
Numero de casos	12		6		18		7		12		6	
Intensidade da reacção	Sôro in-activo e activo	Sôro inactivo	Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo	Sôro inact. e act.	Sôro inact.	Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo	Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo	Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo
m. f. posit.	8,3	8,3	16,6	16,6	55,6	55,6	14,2	14,2	—	—	—	—
f. posit. .	41,6	41,6	33,3	16,6	5,6	5,6	14,3	14,3	—	—	—	—
posit. . .	41,6	33,3	33,3	33,3	22,2	16,6	57,2	42,9	—	—	—	—
l. posit. .	—	8,3	—	16,6	11,1	—	14,3	28,6	—	—	—	—
vest. . .	—	—	—	—	—	16,6	—	—	33,3	16,6	50	50
neg. $\left\{ \begin{array}{l} \text{neg. v} \\ \text{neg. a} \\ \text{som. a} \end{array} \right.$	8,3	—	—	—	5,5	—	—	—	50	41,6	50	16,6
	—	8,3	16,6	16,6	—	5,5	—	—	16,6	41,6	—	33,3
	8,3	8,3	16,6	16,6	5,5	5,5	—	—	66,6	83,2	50	50
Resumo $\left\{ \begin{array}{l} \text{posit. (*)} \\ \text{vest. . .} \\ \text{neg. . .} \end{array} \right.$	91,5	91,5	83,2	83,2	94,4	77,8	100	100	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	16,6	—	—	33,3	16,6	50	50
	8,3	8,3	16,6	16,6	5,5	5,5	—	—	66,6	83,2	50	50

(\*) Somma de m. f. posit., f. posit., posit. e l. posit.



activo e inactivo) comparadas com as dos resultados obtidos com o sôro inactivo, sos diversos

n.º 7

Syphilis nervosa e metasyphilismo		Paralysis geral		Tabes		Doenças diversas		Casos duvidosos		Individuos normaes ou com appr. de syphilis	
20		8		5		29		18		7	
Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo	Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo	Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo	Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo	Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo	Sôro in-activo e activo	Sôro in-activo
15	15	12,5	12,5	—	—	3,4	3,4	—	—	—	—
5	5	12,5	12,5	—	—	—	—	—	—	—	—
25	10	—	—	20	—	—	—	—	—	—	—
45	30	25	25	—	—	—	—	16,6	—	—	—
10	35	12,5	12,5	20	40	3,4	3,4	72,2	38,9	—	—
—	5	25	12,5	40	40	65,4	27,6	11,1	50	57,1	14,3
—	—	12,5	25	20	20	27,6	65,4	—	11,1	42,9	85,7
—	5	37,5	37,5	60	60	93	93	11,1	61,1	100	100
90	60	50	50	20	—	3,4	3,4	16,6	—	—	—
10	35	12,5	12,5	20	40	3,4	3,4	72,2	38,9	—	—
—	5	37,5	37,5	60	60	93	93	11,1	61,1	100	100



aquelles com o sôro inactivado em maior numero, como era de presumir.

Não nos deve causar estranheza a apparição de percentagens de resultados negativos nos outros grupos da syphilis, porque ellas são devidas precisamente áquelles casos de individuos muito mercurialisados ou em tratamento á data da colheita do sangue, como dissemos no capitulo anterior.

Relativamente á intensidade da reacção vemos que é a syphilis terciaria que offerece maior numero de resultados muito fortemente positivos, naturalmente devido, como já fizemos notar, a que muitos d'estes avariados, ignorando ou desprezando a sua doença, não tinham feito tratamento, ou pelo menos tratamento effizaz.

Se considerarmos agora cada grupo em particular, notaremos que em todos elles ha mais ou menos alteração nas percentagens dos resultados obtidos com o emprego dos dois soros simultaneamente e do sôro inactivado só, com manifesta vantagem para os primeiros. Assim, por exemplo, na syphilis terciaria, se não ha variações nos resultados muito fortemente positivos e fortemente positivos, o mesmo não se dá com os outros graus de intensidade; a percentagem de resultados positivos, obtidos simultaneamente com o sôro inactivo e activo ou só com o sôro inactivo, passa de 22,2 no primeiro caso para 16,6 no segundo; na columna archivando os resultados com o sôro inactivo não vemos percentagem de resultados levemente positivos, ao contrario do que se observa na primeira columna que conta 11,1 %, pois que os casos, d'onde sae esta percentagem, na reacção com o sôro inactivo sómente, passam com alguns de cima para o numero dos resultados com vestigios. Outro tanto succede com as reacções negativas com vestigios da columna do sôro inactivo e activo simultaneamente, que se tornam negativas absolutas com o sôro aquecido.

No resumo do mesmo quadro notam-se as mesmas diferenças que acabamos de apontar, sómente sem as gradações referidas. Emquanto na syphilis terciaria a percentagem dos resultados nitidamente positivos é de 94,4 utilizando os dois soros, com o emprego exclusivo do sôro inactivado ella desce a 77,8; na syphilis nervosa e metasyphilismo as percentagens são respectivamente 90 e 60, diferenças, como se vê, muito notaveis.



Resumindo, o estudo cuidadoso dos graphicos e do quadro das percentagens dos resultados geraes demonstra-nos á evidencia a grande vantagem, se não mesmo a necessidade, de empregarmos o sôro activo ao lado do sôro inactivado, porque as reacções com o sôro não aquecido, se umas vezes simplesmente confirmam as reacções obtidas com o sôro (o que não é para desprezar), outras vezes esclarecem-nos as duvidas e outras vezes ainda, embora raras, indicam-nos uma infecção syphilitica em casos em que o sôro inactivo dá um resultado negativo ou com tenues vestigios praticamente desprezíveis.

No resumo do quadro n.º 7 condensamos todas as gradações dos resultados em três classes: positivo, vestigios e negativo, na impossibilidade de poder affirmar sempre que um resultado ou é positivo ou é negativo; infelizmente em alguns casos ha necessidade em adoptar aquelle grupo intermedio.

Já vimos que a designação de vestigios é dada aos resultados em que  $\frac{1}{4}$  de globulos não são hemolysados, e representada por ---+ (\*).

Esta *classe de vestigios*, abrange um numero de casos que estão, por assim dizer, no limite da capacidade reaccional, entre o positivo e o negativo, como já dissemos em outro lugar (pag. 20). Encontramos alguns casos de vestigios na syphilis, principalmente na syphilis tratada e na syphilis nervosa e metasyphilismo, um na paralysisa geral, dois no tabes, um nas doenças diversas (neuro-arthritisimo) e muitos no grupo dos casos duvidosos. Se umas vezes se comprehende facilmente a existencia de reacções com vestigios, como na syphilis tratada e metasyphilismo, outras

---

(\*) O que alguns serologistas traduzem com a mesma notação, ou com a notação abreviada +, não corresponde exactamente ao que representamos com a nossa. Por exemplo, o illustre Prof. N. BETTENCOURT traduz com o signal + os resultados em que  $\frac{1}{3}$  dos globulos não se dissolveram; por conseguinte a nossa notação não corresponde bem á sua, que representa um resultado um pouco mais accentuado e que elle considera como reacção positiva fraca. Por outro lado, o que aquelle notavel investigador chama reacção duvidosa e que elle traduz por  $\pm$ , parece approximar-se mais, talvez por defeito, do nosso ---+. Em summa, a nossa rubrica *vestigios*, corresponde mais ou menos á reacção duvidosa d'aquelle professor, bem como á reacção duvidosa de outros auctores.



vezes, como nos casos duvidosos, uma reacção d'esta ordem deixa-nos em embaraços e reclama uma observação clinica muito attenta do caso e a repetição da analyse já com o mesmo sôro, para verificar se se não tratará d'um caso de reacção paradoxal, já com sôro de nova colheita, feita antes ou depois d'um tratamento de prova. Isto relativamente ás reacções com o sôro aquecido. Quanto ás reacções com o sôro activo, que é muito mais sensível, ha motivo para duvidar ainda com resultados mais accentuados, como levemente positivos e mesmo ainda positivos só, quando a reacção com o sôro inactivado fica negativa ou dá simples vestigios. E' o que se nota no nosso grupo de casos duvidosos, que exigem para serem bem interpretados, que a reacção seja repetida.

A existencia de reacções duvidosas não invalida a importancia pratica do methodo de WASSERMANN. Comprehende-se que ha toda a vantagem em que o numero d'estas reacções seja reduzido e os trabalhos d'estes ultimos annos teem introduzido aperfeiçoamentos de technica que vão diminuindo cada vez mais a zona dos resultados indecisos.

Todavia, o que se observa com a sero-reacção de WASSERMANN, nota-se egualmente em outros meios de diagnostico. A pathologia geral ensina-nos que, se é facil distinguir um individuo perfeitamente são de um individuo com uma doença declarada, esta facilidade vae diminuindo pouco a pouco á medida que formos considerando casos cada vez mais proximos do limite entre o estado hygido e o estado morbido. De um para o outro estado passa-se por uma serie ininterrupta de gradações insensíveis, como é proprio dos phenomenos biologicos, caracterizados por um equilibrio instavel.

Quaesquer que sejam as substancias do sôro, que dão origem á reacção de WASSERMANN, concebe-se facilmente que a existencia d'ellas em pequena quantidade póde ser insufficiente para, no conflicto com o antigeneo, revelar de uma forma precisa a infecção syphilitica e pode prestar-se a confusões por causa de pequenos impedimentos da hemolyse, originados por processos independentes do mecanismo intimo de um phenomeno tão delicado e até hoje ainda sem uma explicação perfeitamente decisiva e incontestavel.



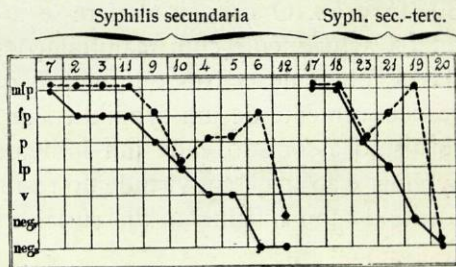
\*

O estudo dos graphicos anteriores demonstra-nos, como vimos, a importancia de realizar a reacção com sôro não aquecido (activo); nelles os resultados com cada sôro são medias obtidas dos resultados respectivos com todos os antigenes. Vamos ver agora que o valor do sôro natural resalta tambem da analyse dos graphicos separados de alguns antigenes em que ás vezes se notam divergencias quasi extremas.

Consideremos o primeiro d'elles, o graphico VII, que diz respeito ao *antigeneo K na syphilis secundaria e secundo-terciaria*. Na generalidade dos casos a linha do sôro activo está superior á do sôro inactivado e em dois d'elles offerece-nos um afastamento muito notavel: são os

GRAPHICO VII

Antigeneo K



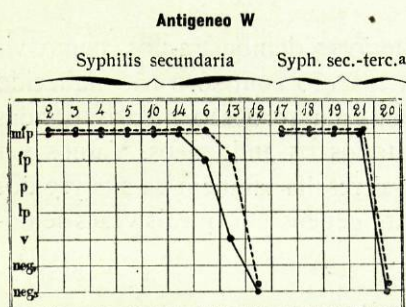
das observações n.ºs 6 e 19. O primeiro respeita a uma syphilitica com manifestações secundarias, que tinha 5 injecções de biiodeto á data da sangria; o segundo refere-se um individuo com syphilis ha dois annos, mal tratada. Vê-se claramente que estas duas reacções seriam dadas como negativas, se nos limitassemos ao emprego exclusivo do antigeno K e não utilisassemos o sôro activo; ora, em ambos os casos a syphilis estava em actividade, o que foi confirmado pelos resultados com os outros antigenes (como se vê no graphico VIII com o W).

Aos casos n.ºs 12 e 20 em que a reacção é negativa com os dois soros, como o foi igualmente com o W, já nos referimos em outro lugar (pag. 48).

O graphico seguinte (VIII), relativo ao *antigeneo W nos mesmos grupos de syphilis*, mostra-nos uma grande concordancia dos resultados, havendo mesmo na syphilis secundo-terciaria um ajustamento perfeito das duas linhas. O desvio mais notavel tem lugar no caso n.º 13, referente a um syphilitico muito recente em quem



GRAPHICO VIII



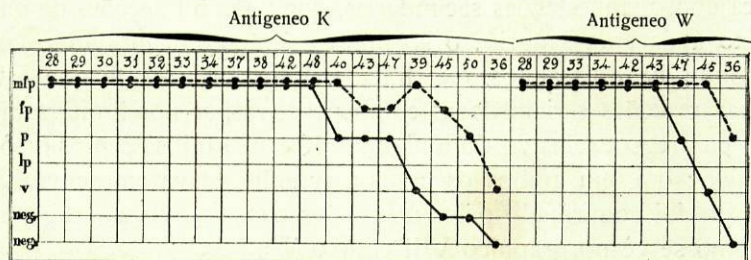
ainda estavam a apparecer as manifestações secundarias; aqui o sôro activo dá uma reacção fortemente positiva, ao passo que o sôro inactivado apresenta sómente vestigios.

No graphico IX (referente a *syphilis terciaria*, antig. K e W) observamos concordancia dos resultados na maioria dos casos. Na parte relativa ao an-

tigeneo K são dignos de referencia os desvios em três casos, n.ºs 39, 45 e 50. O primeiro refere-se a um syphilitico de ha vinte annos, actualmente com manifestações pulmonares talvez associadas á tuberculose. Nos outros dois que já foram citados, trata-se respectivamente de um syphilitico de ha 25 annos talvez com arthritismo associado e de um individuo clinicamente suspeito de syphilis e ao qual, em virtude do resultado positivo da reacção, foi instituido um tratamento mercurial com magnificos resultados.

GRAPHICO IX

**Syphilis terciaria**



Na parte referente ao antigeneo W nota-se, além d'uma concordancia na maioria dos resultados, mais regularidade na linha do sôro activo. Aqui são dignos de menção dois casos: o caso n.º 45 a que acabamos de nos referir e o caso n.º 36 que diz respeito a um individuo muito mercurialisado.

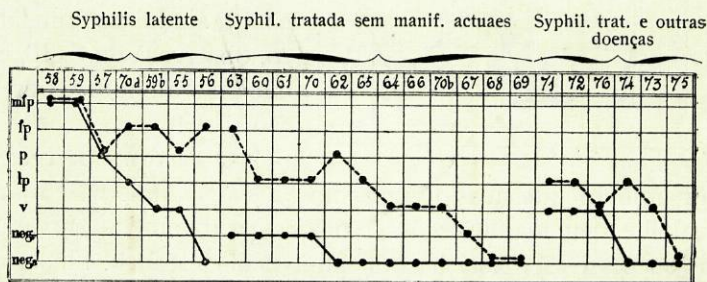
Reunimos no graphico X os casos de *syphilis latente* e *syphilis tratada sem manifestações actuaes só ou associada a ou-*



*tras doenças (antigeneo K).* Observam-se nelle afastamentos accentuados das duas linhas, facto que se torna mais sensível nos casos que vamos referir. Na observação 59 b trata-se de um syphilitico no estado de latencia, que tinha feito um mês antes uma serie de 24 fricções mercuriaes. A observação n.º 56 refere-se a um syphilitico sem manifestações ha muito tempo, que se

GRAPHICO X

Antigeneo K



tratou mais ou menos regularmente nos dois primeiros annos e que estava sem tratamento algum desde seis meses. O caso n.º 63 respeita a um individuo que contrahiui a syphilis ha quatro annos e que se tratou bem nos dois ultimos annos, com estado actual excellente. No caso n.º 62 trata-se de um syphilitico em quem a sua avaria produziu grandes estragos e que estava ha um anno sem tomar mercurio. A observação n.º 65 diz respeito a um syphilitico de ha 20 annos, que se tratou bem.

Se procurarmos as percentagens de casos em que a reacção com o sôro activo é mais intensa, obteremos respectivamente 57 %, 83,3 % e 66,6 %. Quer dizer, as reacções do sôro activo com o antigeneo K são muito mais accentuadas do que as do sôro inactivado.

No graphico XI, relativo ás mesmas modalidades de syphilis, com o antigeneo W, ha egualmente desvios notaveis. Assim no caso n.º 57 a reacção com o sôro activo é negativa com vestigios, emquanto dá resultado positivo com o sôro aquecido; diz respeito a um individuo syphilitico ha cinco annos, mal tratado e sem manifestações actuaes. É este um dos poucos casos em que a reacção com o sôro natural é inferior á do sôro inactivado. O

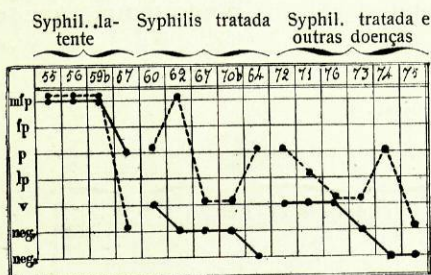


caso n.º 62, já referido, apresenta igualmente um desvio dos mais notáveis, por ser quasi extremo em absoluto: emquanto a reacção é negativa com vestígios

no sôro inactivo, torna-se, pelo contrario, muito fortemente positiva no sôro activo. Divergencias d'esta ordem só se observam em casos de syphilis, tratada ou não e ainda em um tabetico, observação n.º 110, e em um caso duvidoso, observação n.º 59 a.

GRAPHICO XI

Antigeneo W

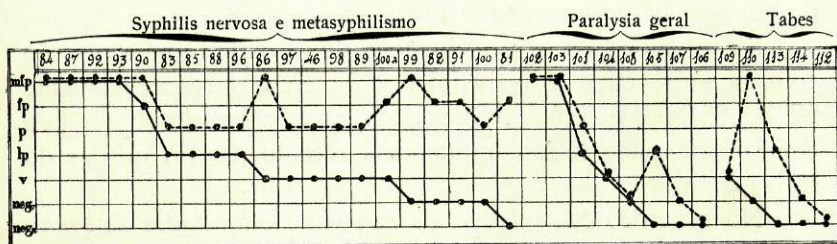


O caso n.º 64 refere-se a um homem que, tendo contrahido a sua syphilis ha 15 annos, a qual lhe deu manifestações rebeldes ao tratamento, fez muitas curas successivas e está ha dois annos em descanso. Finalmente, o caso n.º 74 diz respeito a um antigo syphilitico com cardiopatia actual.

O graphico XII archiva os resultados relativos á *syphilis nervosa e metasymphilismo*, *paralysis geral e tabes (antigeneo K)* e mostra um afastamento constante das duas curvas a partir dos

GRAPHICO XII

Antigeneo K



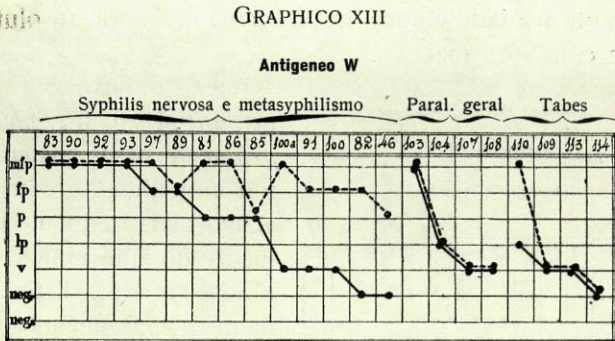
quatro primeiros casos, desvio que se vae tornando cada vez mais accentuado á medida que as reacções com o sôro inactivado diminuem de intensidade. No caso 86 trata-se de uma senhora attingida de paralysis ocular direita e que fôra syphilisada pelo primeiro marido. Todas as outras observações em que o afasta-



mento é notavel, já foram referidas a proposito dos graphicos geraes. Como se vê, na syphilis nervosa e metasyphilismo os resultados do sôro activo, obtidos com o antigeneo K, divergem dos do sôro inactivado ainda mais do que no graphico geral correspondente.

Na parte d'este graphico que se refere ao tabes, é muito notavel o desvio das duas linhas no caso n.º 110, que diz respeito, como já vimos, a uma tabetica muito provavelmente com syphilis pregressa.

No graphico XIII, que respeita ainda *aos mesmos grupos de casos observados com o antigeneo W*, nota-se tambem, em geral, uma divergencia accentuada das duas linhas, excepto na paralyisia geral e no tabes, o que concorda com o observado no graphico anterior e mostra bem a importancia do emprego do sôro activo nestes casos de evolução adeantada da syphilis.



O graphico XIV, referente a *doenças diversas (antig. K)*, mostra-nos, á parte o caso 123 de lepra papulosa já referido, um abaixamento notavel das duas linhas que correm juntas na parte inferior em cerca de metade dos casos e que offerecem nos outros casos um afastamento pouco notavel, a não ser em três casos n.ºs 140, 148 e 161, respectivamente rhinopharyngite simples, neurasthenia e hemicranias, que já foram apontados ao fallarmos do graphico geral correspondente (V) em que as divergencias são da mesma ordem. Neste grupo das doenças diversas em 50 % dos casos foi a reacção de igual intensidade nos dois soros; o sôro activo em 50 % originou um certo impedimento da hemolyse,

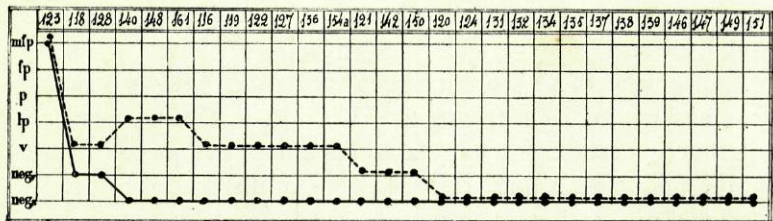


que só em três casos chega a considerar-se como reacção levemente positiva. Quer dizer, este graphico indica-nos que uma re-

GRAPHICO XIV

**Antigeneo K**

Doenças diversas

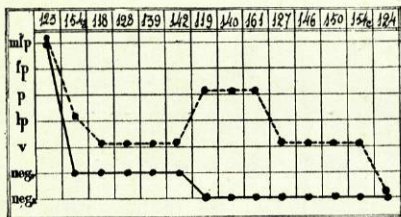


acção levemente positiva com o sôro natural não nos dá garantia de especificidade clinica, nomeadamente se fôr absolutamente negativa com sôro inactivo.

GRAPHICO XV

**Antigeneo W**

Doenças diversas



O graphico XV, relativo ao antigeno W, no mesmo grupo de casos, patenteia-nos um impedimento com o sôro activo mais frequente e accentuado do que vimos no graphico anterior. Este impedimento chega em três casos a ser considerado como reacção positiva, embora isolada: são os casos 119 de sycosis, 140 de rhinopharyngite simples e

161 de hemicranias, a dois dos quaes nos referimos ainda ha pouco. Devemos notar que foi este antigeno o unico dos quatro empregados, que nos deu impedimentos tão notaveis com o sôro activo nos casos de doenças diversas, o que deve ser archivado na interpretação dos resultados.

Já vimos que na media dos resultados de todos os antigenos estes casos não passavam de reacção levemente positiva, o que falla em favor do emprego simultaneo de varios antigenos.

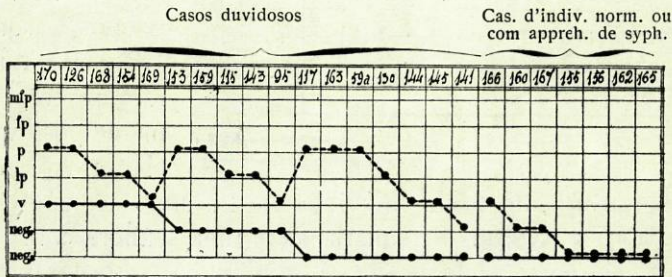


Ainda assim, julgamos não dever considerar de confiança uma reacção positiva simples com o sôro natural, quando o sôro inactivado não impede ou impede sómente sob a forma de ligeiros vestígios, com o antigeneo W.

O graphico XVI comprehende o grupo dos *casos duvidosos* e o grupo dos *individuos normaes (antigeneo K)*. Na primeira

GRAPHICO XVI

Antigeneo K



parte é digno de registo o afastamento constante da curva do sôro activo, a não ser no caso n.º 169 de uma arterio-esclerose localisada, no qual as duas linhas se tocam na ordenada dos vestígios. Se não fôsse o emprego do sôro activo, quasi todos estes casos seriam dados como negativos com este antigeneo, excepto os cinco primeiros que revelaram vestígios de impedimento com o sôro inactivado. Mas a reacção com o sôro natural, o confronto com os outros antigenes e a historia clinica deixaram-nos duvidas que só por novos exames poderiam ser resolvidas.

A parte do graphico relativa aos individuos normaes apresenta um pequeno desvio da curva do sôro activo no primeiro caso n.º 166, que diz respeito a uma creança de seis meses sem as mais leves manifestações ou signaes de syphilis.

No graphico XVII (referindo-se aos *mesmos grupos, com antigeneo W*) verifica-se um desvio sempre notavel, mas mais regular, das duas linhas que teem a sua maior approximação no caso n.º 95, dizendo respeito a um individuo regularmente tratado, que teve ha 12 para 14 annos um cancro fortemente suspeito e que de ha muito se queixa de dôres um tanto fulgurantes, mas

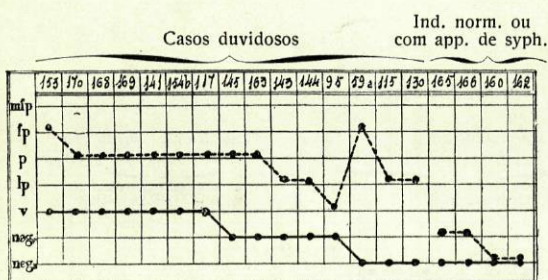


demoradas, nas pernas, com perturbações de sensibilidade e uma incerteza da marcha sobretudo de noite, com ausencia de reflexos rotulianos e umas leves dôres na espinha; clinicamente este caso

é suspeito de meta-syphilismo nervoso.

# GRAPHICO XVII

## Antigeneo W



Os dois pontos mais elevados da curva do sôro activo encontram-se nos casos n.ºs 153 e 59 a, que deram reacção fortemente positiva. Estes casos referem-

se respectivamente a um individuo de 27 annos com esclerose cardio-aortica (syphilis hereditaria?) e a uma senhora com apprehensão de lepra, caso a que já alludimos. Neste graphico é de 100 % a percentagem de casos em que a reacção com o sôro activo é mais accentuada. Pelo que respeita á parte do graphico relativa aos casos normaes, a sua leitura e interpretação são, como se vê, perfeitamente regulares.

Não apresentamos, por desnecessario, os graphicos relativos aos resultados com os antigenes C e F, archivados, porém, no quadro da acção dos differentes antigenes, que se encontra no final do capitulo immediato; revelariam igualmente o predomínio da curva do sôro activo sobre a do sôro aquecido, sobretudo á medida que vae baixando a linha do sôro inactivo.

Não resistimos, porém, a archivar graphicamente alguns casos com o antigeno F, notavel pelas grandes oscillações das duas linhas. É o graphico XVIII, referente á *syphilis terciaria e casos duvidosos*: no primeiro grupo nota-se uma descida da linha do sôro activo um pouco abaixo da linha cheia do sôro inactivo, nos casos n.ºs 38 e 30, o primeiro relativo a um individuo com rhinopharyngite chronica e o segundo relativo a um individuo com syphilis prostatica ignorada.

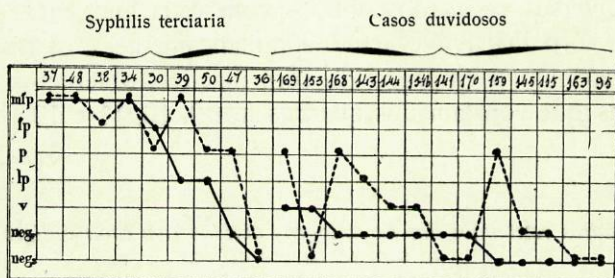
No segundo grupo do graphico notam-se igualmente cruzamentos das linhas representativas da reacção com os dois so-



ros em três casos: n.ºs 153, 141 e 170, respectivamente de esclerose cardio-aortica, laryngite e ulcerações papulo-pustulosas. O primeiro d'estes casos já foi referido; o segundo é o caso de uma senhora que soffre ha 6 meses de uma laryngite com rouquidão,

GRAPHICO XVIII

Antigeneo F



resistente ao tratamento; e o terceiro é relativo a um individuo que teve ha 7 annos uma ulceração suspeita do penis e actualmente é portador das lesões acima referidas.

Além dos casos archivados neste graphico, ainda o antigeno F originou outras vezes resultados menos intensos com o sôro activo, o que só uma vez succedeu com os antigenes W e C. Não é facil explicar estes factos, de resto muito raros, de divergencia limitada e que demonstram pelo menos a variabilidade d'acção dos diversos antigenes.

Em resumo, archivamos no quadro seguinte as percentagens de intensidade da reacção com sôro activo relativamente ao inactivo em casos de syphilis:

Este quadro revela-nos o facto de ser a reacção com o sôro activo mais intensa na maioria dos casos, sendo esta differença de intensidade mais notavel com os extractos de órgãos normaes (antigenes K e C) do que com

Quadro n.º 8

Intensidade da reacção com sôro activo (relativ. ao inact.)	PERCENTAGENS COM			
	Antig. K	Antig. W	Antig. C.	Antig. F
Maior	64,5	50	75	55
Egal	35,5	48,1	25	35
Menor	0	1,9	0	10



os antigenes W e F, preparados com órgãos syphiliticos, mostrando-se o antigeno W mais uniforme nos seus resultados.

É crível que esta acção commum dos antigenes W e F esteja em relação com a sua origem syphilitica, e a maior constancia do antigeno W em relação com a proveniencia de uma mistura de varios órgãos.

Se, por outro lado, procurarmos estabelecer o confronto entre os diversos resultados obtidos com cada antigeno, empregando o sôro inactivo e activo simultaneamente, e os resultados obtidos só com o emprego do sôro inactivo, obteremos as percentagens que constam dos quadros n.ºs 9, 10, 11 e 12.

*Quadros resumidos das percentagens obtidas com cada antigeno no sôro inactivo e activo, comparadas com as obtidas só no sôro inactivo*

**Quadro n.º 9**

Syphilis (excluindo syphilis tratada)

Antigeneo	K		W		C		F	
N.º de casos	61		41		17		29	
Intensidade da reacção	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo
posit.	86,9	60,6	87,8	75,6	64,7	41,2	79,3	75,8
vest.	8,2	18	7,3	12,2	17,6	17,6	10,3	6,8
neg.	4,9	21,4	4,9	12,2	17,6	41,2	10,3	17,3



### Quadro n.º 10

Syphilis tratada

Antigeneo	K		W		C		F	
N.º de casos	18		11		7		11	
Intensidade da reacção	Soro inactivo e activo	Soro inactivo	Soro inactivo e activo	Soro inactivo	Soro inactivo e activo	Soro inactivo	Soro inactivo e activo	Soro inactivo
posit.	5,5	—	27,2	—	—	—	9	—
vest.	38,9	16,6	36,4	36,4	28,5	14,3	18,2	18,2
neg.	55,6	83,4	36,4	63,6	71,5	85,7	72,8	81,8

### Quadro n.º 11

Doenças diversas

Antigeneo	K		W		C		F	
N.º de casos	28		14		8		19	
Intensidade da reacção	Soro inactivo e activo	Soro inactivo	Soro inactivo e activo	Soro inactivo	Soro inactivo e activo	Soro inactivo	Soro inactivo e activo	Soro inactivo
posit.	3,5	3,5	7,1	7,1	—	—	—	—
vest.	—	—	28,5	—	—	—	5,2	—
neg.	96,5	96,5	64,2	92,9	100	100	94,8	100



## Quadro n.º 12

Casos duvidosos

Antigeneo	K		W		C		F	
N.º de casos	17		15		12		13	
Intensidade da reacção	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo
posit.	11,7	—	46,6	—	—	—	7,7	—
vest.	58,8	29,4	33,3	46,6	50	25	23	15,4
neg.	29,4	70,5	20	53,3	50	75	69,3	84,6

A simples inspecção d'estes quadros mostra-nos para cada antigeneo o que já vimos no quadro n.º 7 das percentagens dos resultados geraes: utilizando o sôro natural a par do sôro aquecido augmentam as percentagens dos resultados positivos e diminuem as dos negativos. Aqui ainda o quadro n.º 10 das doenças diversas, corresponde á parte respectiva do referido quadro n.º 7, afóra pequenas diferenças resultantes do numero muito diverso de casos observados com cada antigeneo.

O estudo dos graphicos isolados da acção de cada antigeneo, bem como dos quadros comparativos das percentagens, d'elles tiradas, confirma plenamente a conclusão, que já formulamos, do *alto valor do emprego do sôro por inactivar, associado sempre ao sôro inactivo*.

Em face de taes resultados não somos do parecer de alguns auctores que, tendo estudado a influencia do aquecimento do sôro sobre a R. Wa., são tão pouco favoraveis ao uso do sôro activo. HALLION & BAUER (44), por exemplo, que estudaram este ponto em 253 soros e encontraram 44 vezes desaccordo entre os



resultados obtidos com o sôro aquecido e os obtidos com o sôro não aquecido, contam-se no numero d'aquelles.

Mas, se formos analysar os argumentos em que se baseiam, reconhecemos-lhes o seu limitado valor. Assim, dos 44 casos em desaccordo sómente 15 tinham historia clinica conhecida; dos 29 restantes aquelles serologistas nada sabiam, e, por conseguinte, devem pôr-se de parte na discussão. Dos 15 referidos, tinham contrahido a syphilis 9, dos quaes 3 tinham sido recentemente tratados pelo «606», 1 tinha o cancro duro sómente ha dez dias, 1 contaminára-se três annos antes tratando-se com mercurio de uma maneira intensiva ha um anno, e 4 eram antigos syphiliticos regularmente tratados. Dos 6 restantes, 5 tinham tido uma ulceração suspeita e o ultimo accusava um cancro molle e um bubão supurado.

Como se vê, a maioria dos casos conhecidos eram de syphilis e nos outros não se póde excluir com segurança esta infecção. Alem d'isso, não sabemos o grau de intensidade da reacção positiva com os dois soros, ponto este d'uma capital importancia, como vimos, para a interpretação da reacção. Já dissemos que o que nós chamamos reacção positiva simples não nos auctorisa, sendo feita com o sôro activo, a tirar uma conclusão segura, quando o sôro inactivado não mostrou impedimento ou mostrou sómente um impedimento ligeiro. Não achamos, por conseguinte, que HALLION & BAUER adduzam razões convincentes para demonstrar a desvantagem ou, pelo menos, a pouca vantagem de empregar o sôro não aquecido; e pela nossa parte, as experiencias que fizemos e cujos resultados acabamos de expôr, demonstram o contrario.

Não pretendemos banir a inactivação dos soros, muito ao contrario, mas tão sómente provar a alta conveniencia, senão mesmo a necessidade (ulteriores investigações o dirão), de nos servirmos do sôro activo ao lado do sôro inactivado, já para confirmar os resultados obtidos com este, já para os esclarecer, já enfim para em alguns casos, embora não frequentes, quando o impedimento da hemolyse é muito forte, nos pôr na pista de uma infecção syphilitica que póde passar despercebida com o sôro aquecido.



## CAPITULO IV

### Importancia do emprego simultaneo d'alguns antigenes

É um facto reconhecido por numerosos serologistas que o uso de um só antígeno na R. Wa. não basta para garantir em todos os casos a exactidão dos resultados, ainda que os tubos testemunhas tenham comprovado a sua sufficiencia. Por isso muitos auctores, entre elles CARL RASP & ERICH SONNTAG (45), FRITZ LESSER (66) e DEMBOWSKI (11), recommendam o emprego de varios antigenes para maior confiança nos resultados de uma reacção tão delicada.

Um bom antígeno pôde falhar em alguns casos que reagem positivamente com outros antigenes. Assim FRITZ LESSER, fazendo actuar sobre 38 soros diversos 3 extractos differentes (extracto aquoso de figado heredo-syphilitico, extracto alcoolico do mesmo e extracto alcoolico de coração normal), obteve concordancia de resultados em 32 casos e divergencia nos 6 restantes. Imaginemos agora que em alguns d'estes 6 casos se tinha requisitado a R. Wa. ao mesmo tempo em três laboratorios, cada um dos quaes usasse sómente um d'aquelles antigenes e veriamos com admiração conclusões oppostas a respeito da mesma analyse. Se não estivessemos ao facto da possibilidade d'estas occurrencias, duvidariamos do valor do método attribuindo-lhe defeitos que podem e devem ser evitados.

Vamos ver que as nossas experiencias fallam no mesmo sentido. Para isso utilizar-nos-hemos ainda do processo de graphicos que facilitam immenso esta apreciação.

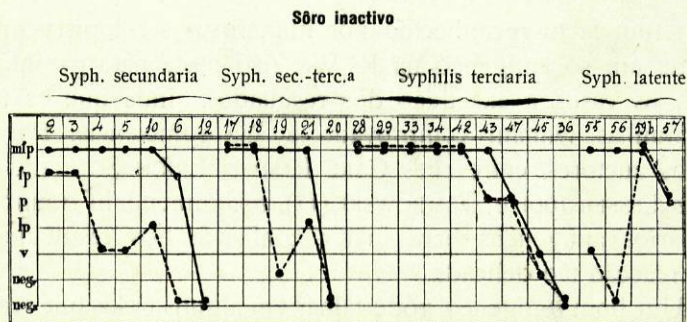
Nos graphicos que seguem, destinados a representar a *acção*



comparada dos antigenes W e K, ordenamos os casos segundo a intensidade decrescente da reacção com o antígeno W no sôro inactivado; nos graphics correspondentes do sôro activo conservamos a mesma ordem. A linha cheia refere-se ao antígeno W e a linha tracejada ao antígeno K.

Posto isto, consideremos o graphico XIX, que compara a acção dos ditos antigenes sobre o *sôro aquecido, na syphilis secundaria, secundo-terciaria, terciaria e latente*. Immediatamente se notam divergencias das duas linhas que em alguns casos se afastam consideravelmente.

GRAPHICO XIX



Assim nos sete casos de syphilis secundaria, a não ser no caso n.º 12 relativo a um individuo muito mercurializado, em que as duas linhas se confundem, e nos dois primeiros casos em que o desvio é diminuto, porque a intensidade da reacção era maxima, ha divergencias notaveis. Nos casos 4 e 5 em que a reacção dá vestigios com o antígeno K, o antígeno W produz um resultado muito fortemente positivo; ambos se referem a syphiliticas recentes com manifestações secundarias, estando a primeira ainda sem tratamento especifico e tomando a segunda, pela primeira vez, o xarope de Gibert ha oito dias. O caso n.º 10 respeita a um individuo com syphilis secundaria retardada, que se não tratou convenientemente. No caso immediato a diferença é muito mais nitida: enquanto o antígeno K fornece um resultado absolutamente negativo, o antígeno W accusa uma reacção positiva forte; trata-se de uma syphilitica secundaria com mani-



festações e apenas cinco injeções de biiodeto á data da colheita do sangue.

Como se vê, esta reacção, se fosse executada só com o antigeno K, seria dada como negativa; contudo trata-se d'um authentico caso de syphilis, confirmada pela reacção positiva do antigeno W e pela reacção feita no sôro activo que resultou intensa com os dois antigenes. Este facto de uma reacção dar absolutamente negativa no sôro inactivado e fortemente positiva no sôro activo, com o mesmo antigeno, vem confirmar ainda a vantagem de se praticar ao mesmo tempo a reacção em uma parte do sôro que não soffreu o aquecimento.

No grupo da syphilis secundo-terciaria observamos tambem uma differença quasi extrema no caso n.º 19, que deu um resultado negativo com vestigios com o antigeno K e muito fortemente positivo com o W; este caso diz respeito a um individuo que se syphilisou ha dois annos e que fez um tratamento precario, porquanto em todo este periodo de tempo sómente tomou cerca de 90 pilulas de protoiodeto de mercurio. No caso n.º 21 a differença, se bem que menor, é ainda notavel; trata-se de um individuo apresentando uma erupção cutanea com aspecto de furunculose. A concordancia dos dois antigenes é perfeita no caso 20, relativo a uma syphilitica com 13 injeções de biiodeto á data da sangria, como já dissemos.

Na syphilis terciaria, pelo contrario, as duas linhas correm juntas, á parte duas divergencias de pequena importancia.

Na syphilis latente observamos dois desvios notaveis, principalmente o segundo (n.º 56) que é extremo: enquanto o antigeno K accusa um resultado absolutamente negativo, o antigeno W dá logar a um impedimento maximo. Este caso refere-se a um individuo que, tendo contrahido o cancro duro em 1908, se tratou a principio regularmente, depois com irregularidade, estando ha seis meses sem tratamento. Este exemplo e o já citado (n.º 6) são frisantes e por si sós justificariam o emprego de mais que um antigeno.

O outro caso, n.º 55, em que o antigeno K deu vestigios de impedimento e o antigeno W reacção muito fortemente positiva, diz respeito a um antigo syphilitico que se tratou durante alguns annos, deixando de o fazer ha três.

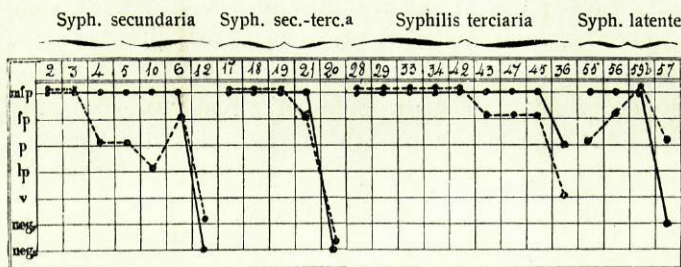


Em summa, o estudo d'este graphico demonstra á evidencia que devemos ser muito prudentes ao basear as nossas conclusões sómente nos resultados de um antigeneo e que o antigeneo de WASSERMANN constitue um reagente de confiança que deve ser empregado em todas as reacções.

O graphico XX, relativo aos *mesmos casos*, mas com emprego do *sôro activo*, mostra-nos de um modo geral maior uniformidade nos resultados.

GRAPHICO XX

Sôro activo



Nos casos n.ºs 4 e 5, já referidos, o antigeneo K offerece uma reacção positiva, ao passo que com o sôro inactivado tinha mostrado simples vestígios. O caso n.º 10 accusa o mesmo afastamento que se notou anteriormente. Pelo contrario, o caso immediato, que tinha dado reacção absolutamente negativa, accusa agora um impedimento muito forte. No caso 12 nota-se uma leve alteração que consiste no facto de o antigeneo K produzir uns tenues vestígios de impedimento.

Na syphilis secundo-terciaria e terciaria os dois graphicos correm quasi parallelos, confundindo-se mesmo na maioria dos casos. O desvio maior, mas sem importancia, tem logar no caso n.º 36, relativo a um individuo muito mercurialisado, a que já alludimos em outra parte (pag. 49).

Na syphilis latente a divergencia mais notavel realisa-se no caso 57 em que o antigeneo W dá reacção negativa com vestígios, ao passo que o antigeneo K accusa um impedimento da mesma intensidade que mostrou no sôro inactivado. Este caso refere-se, como já vimos, a um syphilitico de ha 5 annos, mal tra-



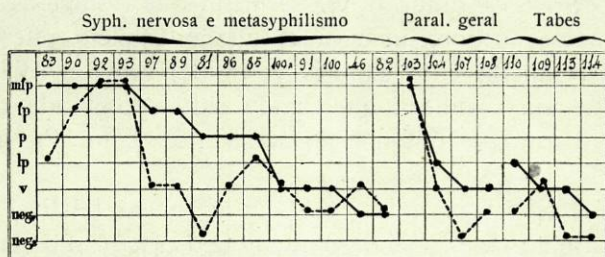
tado, e justifica com outros analogos o emprego simultaneo de varios antigenes, mesmo que se faça uso d'um producto de confiança, como se nos tem revelado o extracto alcoolico de WAS-SERMANN.

Comparando este graphico com o antecedente, vê-se que as linhas do antigeno W poucas modificações apresentam, emquanto as curvas do antigeno K mostram diferenças notaveis, denotativas de que este reagente é mais seguro para o sôro activo.

O graphico XXI, relativo ao confronto dos antigenes K e W, com sôro *inactivo*, na *syphilis nervosa e metasyphilismo*, *paralysis geral e tabes*, patenteia-nos divergencias consideraveis, a maior das quaes se observa no caso n.º 81, em que o K offerece uma reacção absolutamente negativa e o W um resultado positivo; trata-se de um antigo syphilitico que se suppunha curado.

GRAPHICO XXI

Sôro inactivo



e que ultimamente soffria de perturbações intestinaes com dôres, sobretudo nocturnas, e perturbações gastricas indefinidas, talvez em relação com a sua syphilis, hypothese confirmada pelo tratamento.

Ha ainda desvios notaveis nos casos n.ºs 83, 97 e 89. O primeiro em que o antigeno K dá uma reacção levemente positiva e o antigeno W muito fortemente positiva, refere-se a um individuo com leucoplasia da lingua em inicio; este individuo não accusa a existencia de cancro duro, embora tivesse varios can-cros venereos, mas teve em tempos uma angina suspeita de sy-



philitica e ha 3 para 4 annos vem soffrendo de umas pequenas placas e fissuras linguaes.

O segundo caso diz respeito a um homem que se syphilisou ha cerca de 6 annos e que actualmente parece estar a iniciar um tabes.

No terceiro trata-se de um individuo attingido de estrabismo clinicamente suspeito de syphilitico. Este individuo contrahiui no Brasil, por maio de 1910, umas três ulcerações prepuciaes, que se aggravaram com um tratamento irritante; algum tempo depois sobreveiu-lhe uma erupção no ventre, muito fugaz, que cedeu rapidamente ao tratamento mercurial, ficando sem vestigios da infecção syphilitica, a não ser umas dôres rheumatoides que desapparecem com iodeto de potassio. A reacção, feita em setembro de 1910, isto é, quatro meses depois, resultou absolutamente negativa com o sôro inactivado e deu vestigios com o sôro activo; agora dá vestigios com o antigeno K e impedimento forte com o antigeno W. Nestes dois ultimos casos foi, como se vê, o antigeno W que esclareceu a significação do pequeno impedimento originado pelo antigeno K.

No caso 86 é ainda o Wassermann que resolve as duvidas (relativamente ao sôro inactivado) que o Kirstein offerece, em vista do resultado com simples vestigios; este caso, já citado, refere-se a uma senhora que, tendo sido syphilisada pelo seu primeiro marido, se tratou e apparece agora com uma paralysisia ocular.

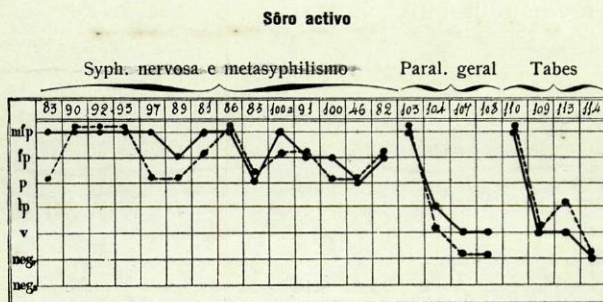
Com respeito ás outras partes do graphico, relativas á paralysisia geral e ao tabes, só é digno de nota o caso n.º 110, em que o antigeno K dá reacção negativa com uns ligeiros vestigios e o antigeno W reacção levemente positiva; este caso, a que tambem já alludimos em outro lugar, refere-se a uma tabetica que muito provavelmente contrahira a syphilis.

Observando agora o graphico correspondente (graphico XXII), relativo aos *mesmos casos ensaiados com sôro não aquecido*, nota-se que as duas linhas se acompanham com pequenos desvios, como succede no graphico XX, sendo ainda os desvios menores do que neste ultimo, não merecendo mesmo referencias especiaes os afastamentos mais notaveis dados com os casos 83, 97 e 113, aos dois primeiros dos quaes já nos referimos ha pouco.



Confrontando este graphico com o anterior, vemos ainda, que as maiores divergencias se dão precisamente no sôro inactivado, como já notamos atraz, facto este que deve estar em relação com a destruição pelo calor de algumas substancias anticomplementares do sôro.

GRAPHICO XXII



O graphico XXIII, relativo a *casos de syphilis duvidosa e a doenças diversas*, apresenta desvios sem importancia, a não ser nos casos n.ºs 141 e 117 em que o antigeneo K dá reacção negativa absoluta, ao passo que o antigeneo W accusa vestigios; o

GRAPHICO XXIII



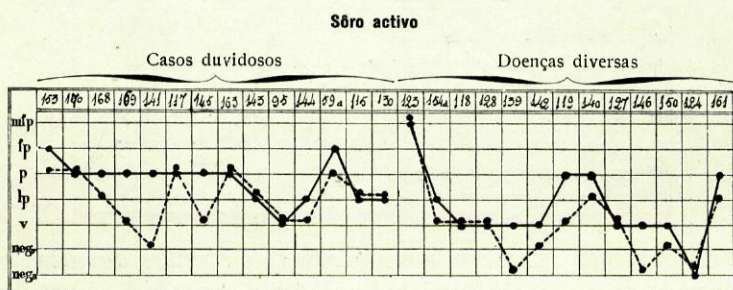
primeiro caso relativo a uma senhora que soffre ha seis meses de uma laryngite clinicamente simples, mas resistente ao tratamento e o segundo referente a um arthritico com arterio-esclerose. Estes dois casos, ambos duvidosos, já foram referidos no capitulo anterior.



Como se vê, é no grupo das doenças diversas que os dois extractos mais se approximam, facto este que mais realce dá ás divergencias nos diversos casos de syphilis.

Finalmente, o graphico XXIV, referente *aos mesmos casos e antigenes, com sôro activo*, dá-nos como desvio mais notavel o do caso 141, em que o antigeneo K apenas deu logar a reacção negativa com vestigios, enquanto o Wassermann accusa reacção positiva; a elle alludimos ainda agora.

GRAPHICO XXIV



Na parte do graphico correspondente ás doenças diversas impressiona á primeira vista o facto dos dois antigenes, e principalmente o Wassermann, revelarem alguns impedimentos notaveis com o sôro activo, o que aparentemente desvalorisa o emprego do sôro não aquecido; é justamente baseado nestes resultados que aconselhamos toda a ponderação no emprego do sôro activo, que não póde ser utilizado sem o sôro inactivo e que assentamos em que reacções positivas fracas com o sôro natural não teem valor, quando não são acompanhadas de impedimento com o sôro inactivado.

Á parte estes resultados, notam-se divergencias limitadas que nestes casos demonstram a superioridade do antigeneo de KIRSTEIN no sôro activo, talvez por a sua acção ser menos sensível.

Se reunirmos agora os diversos casos em que os dois antigenes se mostram divergentes e os casos em que se mostram concordes, obteremos o seguinte:

ha divergencia em . . . . .	51,4 %
» concordancia em . . . . .	48,6 %



tanto no sôro inactivado como no sôro activo, mas, se os numeros são os mesmos para os dois soros, recordaremos que os maiores afastamentos se observam no sôro inactivado.

Procurando as percentagens só para os casos de syphilis, vê-se que

ha divergencia em . . . . .	56,4 %
» concordancia em . . . . .	43,6 %

para o sôro aquecido; para o sôro natural

ha divergencia em . . . . .	48,7 %
» concordancia em . . . . .	51,3 %

Quer dizer, é maior o numero de divergencias na syphilis do que em outras doenças e dentro da syphilis é maior o numero de divergencias com o sôro inactivado.

Por conseguinte, se se deve empregar mais que um antigeno usando dos dois soros ao mesmo tempo, este dever torna-se mais imperioso utilizando sómente o sôro inactivado, que é onde se nota maior numero de divergencias e divergencias mais accentuadas.

Vamos ver agora que este mesmo facto resulta da analyse do quadro seguinte, quadro n.º 13 (pag. 86), em que se comparam os resultados dos antigenos K e W não só entre si, mas tambem com os resultados geraes obtidos com todos os antigenos simultaneamente.

Assim, comparando os resultados de K e W, vemos que ha maior numero de resultados positivos com o Wassermann e que a differença dos resultados d'este para os do Kirstein é ainda mais accentuada com o sôro inactivado. Comparando os resultados do Kirstein com os resultados geraes, notamos que o numero de casos positivos com aquelle antigeno é tambem inferior ao numero obtido com todos os antigenos simultaneamente. Se fizermos a mesma comparação para o antigeno W, verificamos que as percentagens são quasi eguaes para os resultados obtidos com o emprego do sôro inactivo e activo ao mesmo tempo.

Não quer isto dizer, porém, que não haja vantagem em empregar outros antigenos além do de WASSERMANN, porque



*Quadro das percentagens dos resultados obtidos com os antigenes K e W, comparadas com as do resultado geral, em 39 casos de syphilis (excluindo syphilis tratada)*

**Quadro n.º 13**

Intensidade da reacção	Resultado simultaneo com todos os antigenos	RESULTADOS OBTIDOS COM				Resultado simultaneo com K e W	
		K		W			
		Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo		
m. f. posit.	20,5	25,6	25,6	56,4	56,4	25,6	
f. posit.	10,2	7,7	7,7	15,4	7,7	10,2	
posit.	35,8	12,9	7,7	7,7	12,8	30,8	
l. posit.	20,5	38,3	10,2	7,7	—	20,5	
vest.	5,2	7,7	20,5	7,7	10,2	5,2	
neg. {	neg. <sub>v</sub>	5,2	12,9	—	5,1	5,2	
	neg. <sub>a</sub>	2,5	15,4	5,1	7,7	2,5	
	som. <sup>a</sup>	7,7	28,3	5,1	12,8	7,7	
Resumo {	(*) posit.	87	84,5	51,2	87,2	87,1	
	vest.	5,2	7,7	20,5	7,7	10,2	5,2
	neg.	7,7	7,7	28,3	5,1	12,8	7,7

(\*) Somma de m. f. posit., f. posit., posit e l. posit.



este quadro não abrange todos os casos de syphilis por nós observados e os outros antigeneos moderam os resultados obtidos com o antigeneo W que, como já vimos, offerece alguns impedimentos, embora não muito grandes, em casos de individuos não syphiliticos.

Comparando agora os resultados fornecidos por todos os antigeneos simultaneamente com os fornecidos pelo K e W ao mesmo tempo, observamos precisamente as mesmas percentagens. Quer dizer, obteem-se identicos resultados empregando só os dois antigeneos K e W, ou empregando quatro.

Comtudo este facto, se nos póde indicar que, d'um modo geral, o emprego de dois antigeneos de confiança já é ~~muito~~ razoavel, não póde ter uma importancia demasiada, ~~porque~~ não entram todos os casos de syphilis e muitas vezes ~~as~~ reacções não foram feitas com todos os quatro antigeneos, predominando os casos de reacções com o Kirstein e o Wassermann. E o que se observa com estes dois antigeneos, já não tem logar, por exemplo, com o antigeneo K e o antigeneo F simultaneamente. É o que se póde verificar pela inspecção do quadro n.º 14 (pag. 88), que nos mostra que a media obtida com os antigeneos K e F é bastante mais baixa do que a media geral.

Fazendo aqui comparações analogas, conclue-se tambem que o uso de um só antigeneo é insufficiente para inspirar confiança. Além d'isso, nota-se mais, confrontando entre si as percentagens de K e F, que o primeiro d'estes extractos é mais efficaz no sôro activo, ao passo que o contrario succede no sôro inactivado, em que a percentagem do antigeneo F é de 74 e a do Kirstein de 61,2. Quer dizer, o antigeneo F, sem sabermos porquê, produziu por varias vezes com o sôro natural impedimentos menos accentuados do que com o sôro aquecido.

Sem ser necessario representar a acção comparativa dos outros antigeneos empregados, o que nos levaria muito longe, sem grande proveito, tanto mais que os seus resultados constam do quadro geral da acção dos diversos antigeneos, archivado no final d'este capitulo, podemos estabelecer que o estudo comparativo, que acabamos de fazer, demonstra claramente a insufficiencia do emprego de um só antigeneo.

Para tornar mais impressivas as diferenças, reunimos final-



*Quadro das percentagens dos resultados obtidos com os antigenos K e F, comparadas com as do resultado geral, em 31 casos de syphilis (excluindo syphilis tratada)*

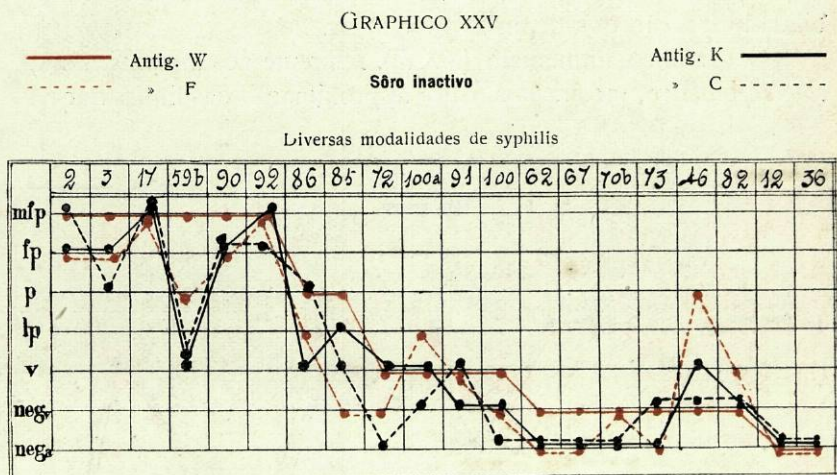
**Quadro n.º 14**

Intensidade da reacção	Resultado simultaneo com todos os antigenos	RESULTADOS OBTIDOS COM				Resultado simultaneo com K e F	
		K		F			
		Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo	Sôro inactivo e activo	Sôro inactivo		
m. f. posit.	25,8	32,2	32,2	32,2	32,2	25,8	
f. posit.	19,3	12,9	12,9	12,9	12,9	19,3	
posit.	22,6	12,9	9,6	22,6	9,6	16,1	
l. posit.	19,3	29	6,5	12,9	19,3	19,3	
vest.	6,5	6,5	16,1	9,6	6,5	12,9	
neg. {	neg.v	6,5	6,5	16,1	3,2	12,9	6,5
	neg.a	—	—	6,5	6,5	6,5	—
	som.a	6,5	6,5	22,6	9,7	19,4	6,5
Resumo {	posit.	87	87	61,2	80,6	74	80,5
	vest.	6,5	6,5	16,1	9,6	6,5	12,9
	neg.	6,5	6,5	22,6	9,7	19,4	6,5



mente em graphicos especiaes (n.ºs XXV a XXVIII) os casos em que empregamos *os quatro antigenes simultaneamente*, obtendo de relance o confronto da sua acção. Estes graphicos, que, apesar de não abrangerem, pelos motivos expostos, muitos casos, são ainda assim muito elucidativos, estão ordenados segundo a intensidade decrescente dos resultados com o antigeno W, nos diversos casos que os compõem.

Consideremos o graphico XXV, em que se archivam os resultados obtidos em *diversas modalidades de syphilis*; vemos em alguns d'elles divergencias accentuadas dos antigenes, de que vamos destacar as mais notaveis.



Assim no caso 59b, em que os antigenes K e C accusam simplesmente vestígios, o antigeno F dá uma reacção positiva e o Wassermann muito fortemente positiva; este caso refere-se a um individuo que, contrahindo o cancro duro ha perto de 4 annos, tem feito algum tratamento e ainda um mês antes terminara uma serie de 24 fricções mercuriaes. Aqui foram, pois, os dois antigenes de origem syphilitica, sobretudo o de WASSERMANN que é mais sensivel, que melhor revelaram a existencia do virus ainda em actividade.

No caso n.º 3, relativo a um syphilitico com placas que tomara 15 dias antes umas 5 fricções, o antigeno C mostra uma



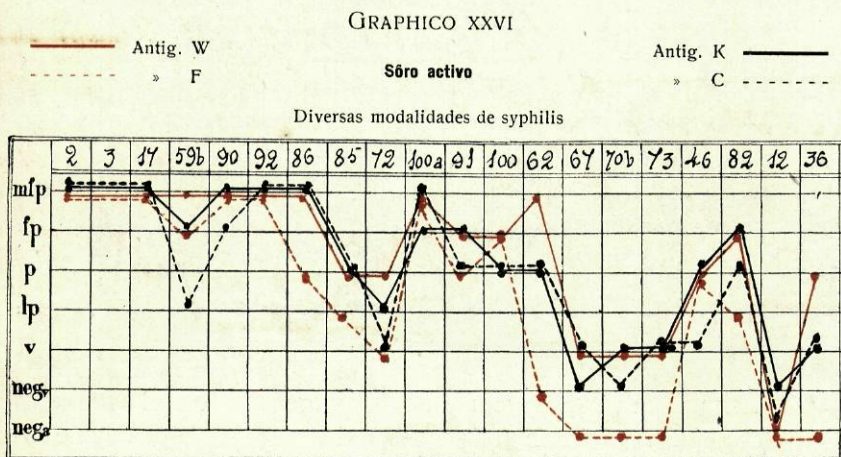
reacção positiva simples, os antigeneos K e F uma reacção positiva forte e o Wassermann muito forte.

No caso 85 falhou o antígeno F, o antígeno C accusa vestígios, o K uma reacção levemente positiva e o Wassermann um impedimento ainda mais accentuado; este caso diz respeito a uma syphilitica quasi sem tratamento, que actualmente é portadora de lesões oculares.

Pelo contrario, no caso n.º 46, relativo a um syphilitico de ha 30 annos, é o antígeno F que origina maior impedimento; aqui o antígeno W dá reacção negativa quasi absoluta.

Como se vê, a despeito do pequeno numero de observações ainda se notam divergencias accentuadas, demonstrativas da variabilidade d'acção dos diversos antigenes.

O graphico immediato (XXVI), referente aos *mesmos casos*, com sôro activo, mostra-nos maior approximação das linhas que na



sua generalidade são mais elevadas que as anteriores. As divergencias mais notaveis dão-se com o antígeno F, o que está de accordo com a propriedade extranha de reagir menos intensamente com o sôro activo, como já verificamos a pag. 71. Se abstrahirmos, portanto, do graphico d'este antígeno, vemos que ha no sôro activo uma concordancia maior dos resultados do que no sôro inactivado.

Os desvios mais notaveis observam-se nos casos n.ºs 59 b,



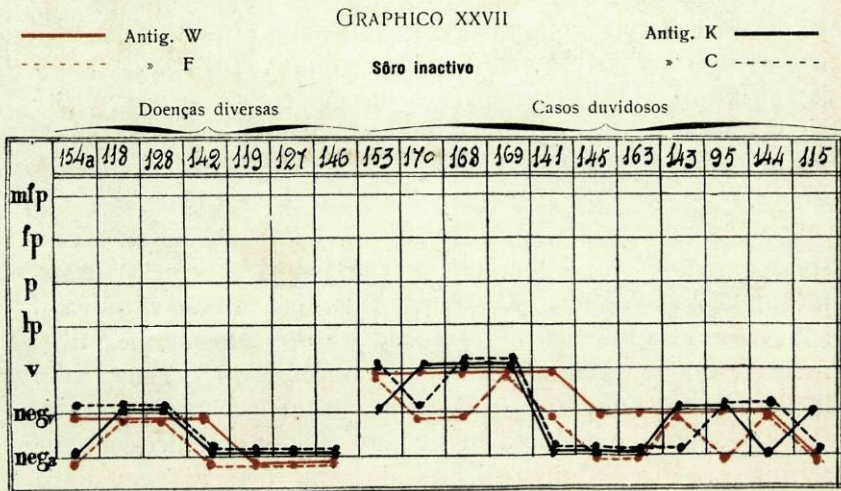
72, 62 e 36. No primeiro caso, enquanto o antigeneo C offerece um resultado levemente positivo, os outros antigenes accusam uma reacção positiva forte, sendo mesmo muito forte com o Wassermann; este caso é relativo áquelle individuo que um mês antes terminara uma serie de 24 fricções mercuriaes.

No segundo, que diz respeito a uma syphilitica sem manifestações actuaes e com metro-annexite associada, os antigenes C e F fornecem sómente vestígios, ao passo que o Kirstein dá reacção levemente positiva e o Wassermann positiva franca.

No caso n.º 62, referente a um individuo em quem a syphilis produziu grandes estragos, e que está ha um anno sem tratamento, os antigenes K e C reagem positivamente e o Wassermann revela um impedimento maximo; neste caso o antigeneo F dá uma reacção negativa quasi absoluta, o que contrasta vivamente com o resultado do antigeneo W, sendo ambos de origem syphilitica.

Finalmente, o caso n.º 36, em que se trata de um individuo muito mercurializado, os antigenes de órgãos normaes accusam simples vestígios e os outros dois dão reacção opposta, sendo o resultado com o Wassermann positivo e com o F negativo absoluto.

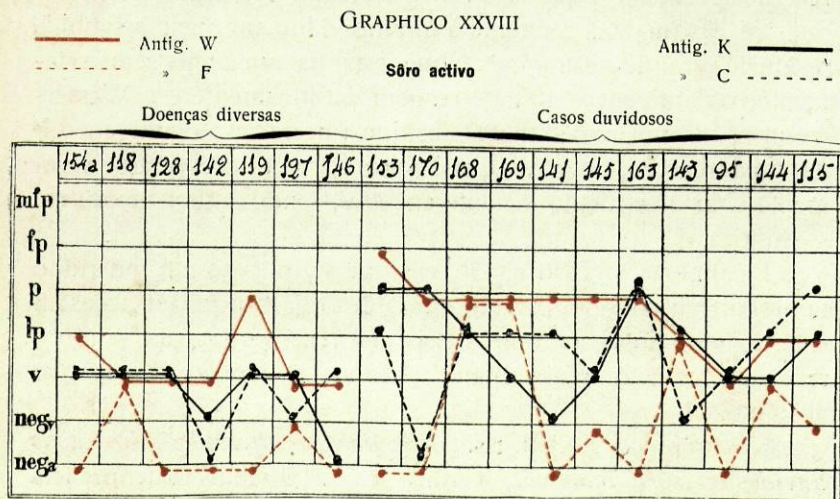
No graphico XXVII, relativo a *doenças diversas* e aos *casos duvidosos* (*sôro inactivo*), verifica-se uma grande concordancia





das quatro linhas. O maior desvio tem logar no caso n.º 141, em que com os antigenes K e C o sôro reagiu em absoluto negativamente, com o F originou um resultado tambem negativo, apenas com tenuous vestigios, e com o Wassermann deu vestigios francos.

Finalmente, o ultimo graphico (XXVIII), archivando *os mesmos casos, com sôro activo*, patenteia-nos maiores diferenças do que o correspondente do sôro inactivado; é com o antigeno F que se observam as maiores divergencias.



Assim, emquanto no caso 153 se obtem um resultado positivo com os tres antigenes K, W e C, o F origina uma reacção absolutamente negativa. Facto analogo succede com o caso n.º 163 e ainda com o n.º 170 em que o F e o C dão resultados absolutamente negativos e o K e o W se mostram concordantemente positivos.

No caso n.º 141, que se refere a uma doente que vem soffrendo ha 6 annos de uma laryngopathia rebelde ao tratamento, ao passo que o Wassermann dá uma reacção positiva, o antigeno F apresenta um resultado absolutamente negativo; neste caso o Kirstein dá tambem um resultado negativo com ligeirissimos vestigios, e o C um resultado levemente positivo.

Em summa, o estudo d'estes quatro ultimos graphicos, á parte algumas restricções provenientes do antigeno F, vem ainda



confirmar com uma notavel nitidez a necessidade de empregarmos mais que um antigeno.

Das comparações que temos feito com os quatro antigenes e da apreciação do valor de cada um nos diversos casos, deduz-se que os podemos classificar da seguinte maneira, attendendo ao numero de resultados positivos com o sôro inactivo e activo simultaneamente: 1.º o antigeno de WASSERMANN, 2.º o antigeno de KIRSTEIN, 3.º o antigeno F (por nós preparado) e 4.º o antigeno C (egualmente preparado por nós). Mas, se olhassemos só aos resultados obtidos com o sôro aquecido, esta classificação modificar-se-hia, ficando em 2.º logar o antigeno F e em 3.º o Kirstein.

Como se vê, o antigeno do Prof. WASSERMANN, que é examinado todos os dias pelo seu auctor e garantido com a sua assignatura, foi o que nos deu maior percentagem de resultados positivos e se mostrou mais constante e seguro, conquistando assim a nossa confiança.

É digno de registo este facto tanto mais que elle está de accordo com a opinião altamente favoravel, formulada por HENNY STERN (84) ainda ha poucos meses.

Esta serologista que experimentou o antigeno Wassermann em 102 sôros e comparou os seus resultados com os obtidos nos mesmos casos pelos antigenes ora aquosos, ora alcoolicos de figados fetaes syphiliticos, por ella mesma preparados, qualifica-o de irreprehensivel; nunca verificou divergencias entre os resultados do extracto e a observação clinica.

Pelo contrario, o antigeno do DR. KIRSTEIN falhou-nos algumas vezes, bem como os outros dois extractos por nós preparados, embora offerecessem impedimento completo com o sôro syphilitico testemunha; a sua sensibilidade é inferior á do antigeno de WASSERMANN, que allia a esta boa qualidade uma constancia notavel.

Ultimamente, já no fim dos nossos trabalhos, verificamos que no antigeno K e ainda um pouco no C enfraqueceu consideravelmente a propriedade de reagir com os sôros syphiliticos. Se não fôra o testemunho dos outros antigenes, fariamos talvez pensando em uma reacção paradoxal do sôro syphilitico testemunha, quando o paradoxo provinha dos antigenes. Mais uma razão, por conseguinte, para empregar varios extractos.



Para verificar se se trataria de alterações thermoreversíveis a que se referem alguns auctores, entre elles BLANCK & FRIEDEMANN (85) que observaram que a permanencia no frio torna improprios para a R. Wa. alguns extractos alcoolicos de figados syphilicos (\*), mantivemos na estufa a 37° aquelles extractos alterados, observando que não readquiriam a actividade primitiva e verificando, pelo menos para o Kirstein, um abaixamento de titulo dando em resultado o seu emprego efficaç na dose maxima de 1,5 para 5, em vez de 1 para 5, como até ahi.

Apresentamos em seguida o quadro do resumo da acção dos differentes antigeneos por nós empregados nos diversos casos submittidos á R. Wa.

Nelle se conteem os resultados, expressos na notação adoptada, de todas as reacções executadas com cada um dos quatro antigeneos, em duas diluições em geral, tanto no sôro inactivo como no activo (em poucos casos sómente não praticamos a reacção com o sôro natural). Elle é a summula dos nossos trabalhos laboratoriaes e a origem directa ou indirecta de todos os graphicos e quadros apresentados.

A numeração dos diversos casos apresenta algumas interrupções devidas quer ao não preenchimento de numeros vagos, destinados aos casos que fossem apparecendo depois que começamos a classificação, quer ao abandono de certas observações que não podémos aproveitar por falta de indicações clinicas, quer ainda a transposições ulteriores. A ordem será seguida no capitulo das observações. Os differentes casos vão agrupados, segundo a variedade clinica a que pertencem.

---

(\*) Ha já bastante tempo que não conservamos os antigeneos na geleira, mas sim em um logar fresco, de temperatura quasi constante. Vide capitulo de technica.



RESUMO DA ACÇÃO  
DOS DIFFERENTES ANTIGENEOS (K, W, C E F)  
NO SÔRO INACTIVO E ACTIVO

---

Os antigeneos foram usados nas seguintes diluições:

**Antigeneo K**  $\left\{ \begin{array}{l} a - \text{diluição a 1 para 5.} \\ b - \quad \quad \quad \gg 0,5 \text{ para 5.} \end{array} \right.$

**Antigeneo W**  $\left\{ \begin{array}{l} a - \text{diluição a 0,09-0,1-0,12 para 0,5, conforme o titulo mar-} \\ \quad \quad \quad \text{cado pelo auctor.} \\ b - \quad \quad \quad \gg \text{em dóse metade menor.} \end{array} \right.$

**Antigeneo C**  $\left\{ \begin{array}{l} a - \text{diluição a 1 para 5.} \\ b - \quad \quad \quad \gg 0,5 \text{ para 5.} \end{array} \right.$

**Antigeneo F**  $\left\{ \begin{array}{l} a - \text{diluição a 0,3-0,25 para 5 (raras vezes 0,5 para 5), con-} \\ \quad \quad \quad \text{forme o titulo verificado por nós.} \\ b - \quad \quad \quad \gg \text{em dóse metade menor.} \end{array} \right.$



SÔRO INACTIVO

N.º d'ordem, segundo as observações	Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F		
	a	b	a	b	a	b	a	b	
									Syphilis
1	---	---	—	—	—	—	---+	---+	
1 b)	---	---	---	---	---	---	---+	—	
									Syphilis
2	++++	++---	++++	++++	++++	+++±	++++	++---	
3	++++±	—	++++	++++±	+++—	—	++++±	—	
4	---+	---+	++++	++++	—	—	—	—	
5	---+	---	++++	++++	—	—	—	—	
6	---	---	++++±	—	—	—	—	—	
7	++++	—	—	—	—	—	—	++++	
8	++++	++++	—	—	—	—	++++	++++	
9	+++—	+++—	—	—	—	—	++++	++++	
10	++---	—	++++	—	—	—	—	—	
11	++++±	+++—	—	—	—	—	++++±	+++±	
12	---	---	---	---	---	—	---	—	
13	—	—	---+	---+	---	—	+++—	—	
14	—	—	++++	++++±	++++	—	++---	—	
									Syphilis secun
17	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	+++±	
18	+++±	+++±	++++	++++	—	—	—	—	
19	---+	---	++++	—	—	—	—	—	
20	---	---	---	—	—	—	—	—	
21	++---	++---	++++	—	—	—	—	—	



SÔRO ACTIVO

Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>
<b>primaria</b>							
---++	---+ <sub>+</sub>	—	—	—	—	+++—	++--
---+	---	---+	---	---+	—	---+ <sub>+</sub>	—
<b>secundaria</b>							
++++	++++ <sub>±</sub>	++++	++++	++++	—	++++	++++ <sub>±</sub>
++++	—	++++	++++	++++	—	++++	—
+++—	---+ <sub>+</sub>	++++	++++	—	—	—	—
++++	---	++++	++++	—	—	—	—
++++	++--	++++	—	—	—	—	—
++++	—	—	—	—	—	—	++++
—	—	—	—	—	—	—	—
++++	++--	—	—	—	—	++++	++++
++--	—	++++	—	—	—	—	—
++++	++++	—	—	—	—	++++	++++
---+ <sub>+</sub>	---	---+	---	---	—	---	—
—	—	++++	++--	+++—	—	++++	—
—	—	++++	++++	++++	—	++++	—
<b>do-terciaria</b>							
++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++
++++	++++	++++	++++	—	—	—	—
++++	—	++++	—	—	—	—	—
---	---	---	—	—	—	—	—
++++	++++	++++	—	—	—	—	—



SÔRO INACTIVO

N.º d'ordem, segundo as observações	Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
	a	b	a	b	a	b	a	b
23	+++ -	-----	—	—	—	—	+++ -	—
								Syphilis
28	++++	++++	++++	—	—	—	—	—
29	++++	++++	++++	++++	++++	++++±	—	—
30	++++	++++	—	—	—	—	++++±	—
31	++++	++++	—	—	—	—	—	—
32	++++	++++	—	—	—	—	—	—
33	++++	++++	++++	++++	—	—	—	—
34	++++	—	++++	++++	++++	—	++++	—
35	++++	++++	—	—	—	—	—	++++
36	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
37	++++	—	—	—	—	—	—	++++
38	++++	++++	—	—	—	—	++++	++++±
39	---+	—	—	—	—	—	---+	---+
40	+++ -	+++ -	—	—	—	—	++++	+++ -
42	++++	++++	++++	—	—	—	—	—
43	++++	+++ -	++++	—	—	—	—	—
44	++++±	+++ -	—	—	—	—	++++	++++±
45	---+	-----	---+	---+	---+	-----	—	—
47	+++ -	---+	++++	---+	—	—	---+	—
48	++++	+++ -	—	—	—	—	++++	+++ -
49	++++	++++±	—	—	—	—	—	—
50	---+	—	—	—	—	—	++--	—



SÔRO ACTIVO

Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>
++++	----	—	—	—	—	+++—	—
terciaria							
++++	++++	++++	—	—	—	—	—
++++	++++	++++	++++	++++	—	—	—
++++	++++	—	—	—	—	+++—	—
++++	++++	—	—	—	—	—	—
++++	++++	—	—	—	—	—	—
++++	++++	++++	++++	—	—	—	—
++++	—	++++	++++	—	—	++++	—
—	—	—	—	—	—	—	—
----+	----	++++±	----	----+	----	----	----
++++	—	—	—	—	—	—	++++
++++	++++	—	—	—	—	++++	++++—
++++	—	—	—	—	—	++++	++++
++++	—	—	—	—	—	—	—
++++	++++	++++	—	—	—	—	—
++++	++++	++++	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
++++	++--	++++	++++±	++++	----+	—	—
++++	+++—	++++	++++	—	—	+++—	—
++++	++++	—	—	—	—	++++	++++
—	—	—	—	—	—	—	—
+++—	—	—	—	—	—	+++—	—



SÔRO INACTIVO

N.º d'ordem, segundo as observações	Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
	a	b	a	b	a	b	a	b
52	++++	+++ ±	—	—	++++	++++	++++	++++ ±
								Syphilis
54	++++	++++	—	—	—	—	++++	+++ —
55	+ — — —	— — — —	++++	++++	—	—	—	—
56	— — — —	— — — —	++++	—	—	—	—	—
57	+++ —	++ — —	+++ —	—	—	—	—	—
58	+++ ±	+++ —	++++	—	—	—	—	—
59	++++	++++	—	—	—	—	++++	++++
59 b)	— — — +	— — — —	++++	+++ ±	— — — +	—	+++ —	—
70 a)	++ — —	+ — — —	—	—	—	—	—	—
								Syphilis tratada sem
60	— — — ±	— — — —	— — — +	— — — —	—	—	—	—
61	— — — ±	— — — —	—	—	—	—	— — — +	—
62	— — — —	— — — —	— — — ±	— — — —	— — — —	—	— — — —	—
63	— — — ±	— — — —	—	—	—	—	— — — ±	— — — —
64	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	—	—	—	—
65	— — — —	— — — —	—	—	—	—	— — — —	— — — —
66	— — — —	— — — —	—	—	—	—	— — — —	—
67	— — — —	— — — —	— — — ±	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —
68	— — — —	— — — —	—	—	—	—	—	—
69	— — — —	— — — —	—	—	—	—	—	—
70	— — — ±	— — — —	—	—	—	—	— — — ±	—
70 b)	— — — —	— — — —	— — — ±	— — — —	— — — —	—	— — — ±	—







SÓRO INACTIVO

N.º d'ordem, segundo as observações	Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
	a	b	a	b	a	b	a	b
	Syphilis tratada sem manifesta							
71	+---	—	---+	—+	---+	—	—	—
72	---+	---	---+	---	---	---	—+	---
73	---	---	—+	---	—+	---	---	---
74	---	---	---	---	---	---	—	—
75	---	---	---	---	—	—	—	—
76	---+	—+	---+	—+	---+	—	---+	—
77	---	---	—	—	—	—	---	---
	Syphilis hereditaria							
78	---+	—+	—	—	—	—	+++±	+++—
79	---+	---	—	—	—	—	---+	—+
80	---+	—+	—	—	—	—	+++—	---+
	Syphilis nervosa							
46	---+	—	---+	—+	---+	—	+++—	—
81	---	---	+++—	—	—	—	—	—
82	---+	---	---+	---	---+	---	---+	—+
83	++--	++--	++++	—	—	—	—	—
84	++++	++++	—	—	—	—	—	—
85	++--	---+	++++	—+	---+	---	---+	---
86	---+	—+	+++—	++--	+++—	++--	++--	---+
87	++++	++++	—	—	—	—	++--	++--
88	++--	—	—	—	—	—	—	++--
89	---+	—	+++±	—	—	—	—	—



SÔRO ACTIVO

Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>
<b>ções actuaes e outras doenças</b>							
++--	—	++--	++--	++--	—	—	—
+++—	—+ <sub>+</sub>	++++ <sub>+</sub>	—+ <sub>+</sub>	—+ <sub>+</sub>	—	—+ <sub>+</sub>	—
—+ <sub>+</sub>	—	—+ <sub>+</sub>	—	—+ <sub>+</sub>	—	—	—
++--	—	++++ <sub>+</sub>	—	—	—	—	—
—	—	—+ <sub>+</sub>	—	—	—	—	—
—+ <sub>+</sub>	—	—+ <sub>+</sub>	—+ <sub>+</sub>	—	—	—+ <sub>+</sub>	—
—	—	—	—	—	—	—	—
<b>e concepional</b>							
—	—	—	—	—	—	—	—
++--	—+ <sub>+</sub>	—	—	—	—	++++	—+ <sub>+</sub>
+++—	—+ <sub>+</sub>	—	—	—	—	++++ <sub>+</sub>	—+ <sub>+</sub>
<b>e metasyphilismo</b>							
+++—	—	++++	++--	—+ <sub>+</sub>	—	++++	—
++++	++--	++++	—	—	—	—	—
++++	++--	++++	++--	++++ <sub>+</sub>	—+ <sub>+</sub>	++--	—+ <sub>+</sub>
+++—	++++	++++	—	—	—	—	—
—	++++	—	—	—	—	—	—
++++	—+ <sub>+</sub>	++++	—+ <sub>+</sub>	++++ <sub>+</sub>	—	—+ <sub>+</sub>	—+ <sub>+</sub>
++++	++--	++++	++++ <sub>+</sub>	++++	—	++++	—
++++	++++	—	—	—	—	++++	++++
+++—	—	—	—	—	—	—	++++
++--	—	++++ <sub>+</sub>	—	—	—	—	—



SÔRO INACTIVO

N.º d'ordem, segundo as observações	Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
	a	b	a	b	a	b	a	b
90	+++±	+++—	++++	+++±	+++±	+++—	+++±	---
91	---+	---	---+	---	---+	—	---+	—
92	++++	+++±	++++	++++	+++±	—	++++	—
93	++++	++++	++++	++++	—	—	—	—
94	---+	---	—	—	—	—	---	---
96	++--	---+	—	—	—	—	—	—
97	---+	—	+++±	—	—	—	—	—
98	---+	---	—	—	—	—	—	—
99	---+	—	—	—	—	—	---++	—
100	---+	---	---+	---	---	---	---+	---
100 a)	---+	---+	---+	---+	---+	—	---++	—
								<b>Paralysis</b>
101	++--	++--	—	—	—	—	—	—
102	++++	++++	—	—	—	—	+++—	+++—
103	++++	++++	++++	—	—	—	++++	++++
104	---+	---	++--	—	—	—	—	—
105	---	---	—	—	—	—	---	---
106	---	---	—	—	—	—	---+	---+
107	---	---	---	—	—	—	—	—
108	---+	---	---+	—	—	—	—	—
								<b>Ta</b>
109	---+	---	---+	—	—	—	—	—
110	---+	---	++--	—	—	—	—	—

/+



SÔRO ACTIVO

Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
a	b	a	b	a	b	a	b
++++	++++±	++++	++++±	++++	++--	++++	----
++++±	++--	++++	++++-	+++-	--	++--	--
++++	++++	++++	++++	++++	--	++++	--
++++	++++	++++	++++	--	--	--	--
--	--	--	--	--	--	--	--
+++-	++--	--	--	--	--	--	--
+++-	--	++++	--	--	--	--	--
++++	----+	--	--	--	--	--	--
++++	--	--	--	--	--	++++	--
++++±	----+	++++±	+++-	+++-	--	++++	++--
++++	++--	++++	++++	++++	--	++++	--
geral							
+++-	++--	--	--	--	--	--	--
++++	++++±	--	--	--	--	++--	----
++++	++++	++++	--	--	--	--	--
----+	----+	++--	--	--	--	--	--
++--	----	--	--	--	--	+++-	----
----	----	--	--	--	--	----	----
----+	----	----+	--	--	--	--	--
----+	----+	----+	--	--	--	--	--
bes							
----+	--	----+	--	--	--	--	--
++++	++++	++++	--	--	--	--	--



SÔRO INACTIVO

N.º d'ordem, segundo as observações	Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
	a	b	a	b	a	b	a	b
111	---+	---+	++++±	++++±	—	—	—	—
112	---	---	—	—	—	—	—	—
113	---	---	---+	---+	—	—	—	—
114	---	---	---+	---+	—	—	—	—
116	---	---	---+	—	—	—	—	—
118	---+	—	---+	---	---+	—	---+	—
119	---	---	---	---	---	—	---	—
120	---	---	—	—	—	—	---	—
121	---	---	—	—	—	—	—	—
122	---	---	—	—	—	—	—	—
123	++++	++++	++++	—	—	—	—	—
124	---	---	---	—	—	—	—	—
125	---	---	---	---	---	—	---	—
127	---	---	---	---	---	—	---	—
128	---+	---	---+	---	---+	—	---+	—
129	---	---	—	—	—	—	---	—
131	---	---	—	—	—	—	---	—
132	---	---	—	—	—	—	---	—
133	---+	---	—	—	—	—	---+	—
134	---	---	—	—	—	—	---	—
135	---	---	—	—	—	—	---	—
136	---	---	—	—	—	—	---	—

Doenças

/7 /7



SÔRO ACTIVO

Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—++	—+	—+	—+	—	—	—	—
—+	—	—+	—+	—	—	—	—
diversas							
—++	—	—	—	—	—	—	—
—++	—	—++	—++	—++	—	—++	—
—++	—	++++	—	—++	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—++	—
—+	—	—	—	—	—	—	—
—+	—	—	—	—	—	—	—
++++	++++	++++	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—++	—	—++	—	—++	—	—++	—
—+	—	—++	—	—++	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—++	—	—	—	—	—	++—	—



SÔRO INACTIVO

N.º d'ordem, segundo as observações	Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
	a	b	a	b	a	b	a	b
137	---	---	---	---	---	---	---	---
138	---	---	---	---	---	---	---	---
139	---	---	+	---	---	---	---	---
140	---	---	---	---	---	---	---	---
142	---	---	+	---	---	---	---	---
146	---	---	---	---	---	---	---	---
147	---	---	---	---	---	---	+	+
148	---	---	---	---	---	---	---	---
149	---	---	---	---	---	---	---	---
150	---	---	---	---	---	---	---	---
151	---	---	---	---	---	---	---	---
152	---	---	---	---	---	---	---	---
154 a)	---	---	+	---	+	---	---	---
154 c)	---	---	---	---	---	---	---	---
161	---	---	---	---	---	---	---	---
59 a)	---	---	---	---	---	---	---	Casos du
95	+	---	+	---	+	---	---	---
115	+	---	---	---	---	---	---	---
117	+	---	+	---	---	---	---	---
126	+	---	---	---	---	---	---	---
130	---	---	---	---	---	---	---	---
141	---	---	+	+	---	---	+	---

SÔRO ACTIVO

Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>
---	—	—	—	—	—	++--	—
---	---	—	—	—	—	---	---
---	---	---+	—	—	—	—	—
++--	---	++++	---+	—	—	—	—
---+	---	---+	---	---	---	---	---
---	---	---+	---	---+	---	---	—
---	---	—	—	—	—	---+	---
++--	—	—	—	—	—	++--	---
---	---	—	—	—	—	---	---
---+	---	---+	—	—	—	—	—
---	---	—	—	—	—	---	—
—	—	—	—	—	—	—	—
---+	---	++--	---+	---+	—	---	—
—	—	---+	---	---+	—	---	—
++--	---	++++	---	—	—	—	—
vidosos							
++++	---	++++	+++—	—	—	—	—
---+	---+	---+	---+	---+	---	---	---
---+	---+	++--	---+	++++	---+	---+	---
++++	---	++++	---	—	—	—	—
+++—	—	—	—	—	—	—	—
---+	---+	---+	—	—	—	—	—
---+	---	++++	---+	---+	---	---	---



SÔRO INACTIVO

N.º d'ordem, segundo as observações	Antig. K		Antig. W		Antig. C		Antig. F	
	a	b	a	b	a	b	a	b
143	---	+	---	+	---	---	---	+
144	---	---	---	+	---	+	---	+
145	---	---	---	+	---	---	---	---
153	---	+	---	+	+	---	---	+
154	---	+	---	---	---	---	---	---
154 b)	---	---	---	+	---	---	---	+
159	---	+	---	---	---	---	---	---
163	---	---	---	+	---	---	---	---
168	---	+	---	+	---	+	---	+
169	---	+	---	+	---	+	---	+
170	---	+	---	+	---	+	---	+
Casos de indivíduos normaes ou								
155	---	---	---	---	---	---	---	---
156	---	---	---	---	---	---	---	---
157	---	---	---	---	---	---	---	---
158	---	---	---	---	---	---	---	---
160	---	---	---	---	---	---	---	---
162	---	---	---	---	---	---	---	---
164	---	---	---	---	---	---	---	---
165	---	---	---	---	---	---	---	---
166	---	---	---	---	---	---	---	---
167	---	---	---	---	---	---	---	+

## SÔRO ACTIVO

[illegible]



## CAPITULO V

### Technica da R. Wa., segundo as nossas experiencias

Antes de entrarmos propriamente na descripção da technica seguida nas nossas experiencias, exporemos rapidamente a maneira como obtivemos cada um dos cinco elementos da reacção, a saber: o antigeneo, o sôro a examinar (só fizemos reacções com sôro, mas outros liquidos organicos são susceptiveis de reagir, como o liquido cephalo-rachidiano e o leite), o complemento, o amboceptor hêmolytico e, finalmente, os globulos rubros de carneiro.

**Antigeneo.**—Usamos, na quasi totalidade dos casos, de mais do que um antigeneo. Os antigenes eram sempre extractos alcoolicos de órgãos normaes ou pathologicos. Dois d'elles eram-nos enviados da Allemanha, após requisição nossa: o do DR. KIRSTEIN (extracto alcoolico de órgãos normaes) e o do Prof. WASSERMANN (extracto alcoolico de uma mistura de órgãos syphiliticos variados). Cada um d'estes extractos já vem convenientemente titulado, sendo o titulo do antigeneo Wassermann comprovado pelo proprio auctor e garantido com a sua assignatura.

Os outros dois extractos foram por nós preparados no Laboratorio: um, extracto de órgão normal—coração de caviá, outro, extracto de órgão syphilitico—figado de feto syphilitico. Prepararam-se extractos de dois figados reconhecidamente syphiliticos, quer pelo exame ao ultramicroscopio, quer pelo exame após coloração lenta pelo Giemsa.

Estes dois figados fetaes eram provenientes da enfermaria de partos do Hospital de Santo Antonio.



O extracto de coração de caviá foi obtido na proporção de 1 gramma de coração fresco, proveniente de animal morto na ocasião por sangria a branco, para 50<sup>cc</sup> de alcool a 95°, segundo as indicações de MICHELI & BORELLI (33).

O primeiro extracto de figado syphilitico foi preparado na proporção de 1 gr. de figado secco e triturado para 30<sup>cc</sup> de alcool absoluto, conforme indica ARMAND DELILLE (15). Este extracto ficou muito forte e um pouco variavel na sua actividade. O segundo extracto, preparamo-lo na mesma proporção que o extracto de caviá e com alcool da mesma concentração. Referimos a seguir a maneira como executamos a operação. Basta expôr o modo de obter o extracto de coração de caviá, porque os outros extractos foram preparados de modo identico, com as pequenas modificações abaixo citadas.

Lavamos rapidamente em sôro physiologico a parte carnosa de um coração de caviá, para o desembaraçar de qualquer coagulo; em seguida pesamo-lo e trituramo-lo bem em um almofariz com auxilio de areia fina bem lavada e secca, ficando reduzido a uma polpa homogenea. Por cada gramma de coração deitamos 50<sup>cc</sup> de alcool a 95°; em seguida agitamos a mistura em um aparelho agitador durante 6 horas, depois posemo-la a digerir em banho-maria a 55-60° outras 6 horas e collocamo-la novamente no agitador por 5 horas. Feito isto, deixamos depositar, aspiramos com uma pipeta o liquido sobrenadante e filtramo-lo sobre papel de filtro. Recolhemos o extracto em pequenos frascos corados, com rolha de cautchú ou de vidro esmerilhado e collocamo-lo em lugar fresco, evitando a geleira, como aconselham BLANCK & FRIEDEMANN (85).

Para obter o extracto de figado, pesamos 1 gr. de figado bem secco e triturado (\*), reduzimo-lo a pó, juntamos-lhe num caso 30<sup>cc</sup> de alcool absoluto, noutro caso 50<sup>cc</sup> de alcool a 95° e tratamos a mistura em seguida, como anteriormente, menos a digestão. Estes extractos de figado ficaram um pouco corados de amarello.

---

(\*) O figado, extrahido asepticamente do feto e passado por sôro physiologico, fôra reduzido a polpa, secco no vacuo durante alguns dias, em seguida triturado e collocado novamente no vacuo até ficar bem secco.



Uma vez preparados os antigeneos, titulavamo-los em face dos antigeneos K e W, operando sobre um sôro seguramente positivo e um sôro seguramente negativo. Verificavamos tambem o seu poder anticomplementar e o seu poder hemolytico e, a respeito d'este ultimo, convem dizer que se annullava na mesma dôse em presença de um sôro syphilitico submettido á R. Wa. Tambem o poder anticomplementar proprio era diminuido ou annullado em face de um sôro negativo (influencia das substancias auxilyticas de MANWARING).

**Sôro.**—O sangue era extrahido de uma veia da região do cotovello ou do antebraço por punção com uma agulha de platina, propria para sangria. Depois de provocarmos a turgescencia das veias pela collocação de um laço apertado moderadamente na parte media do braço, escolhiamos uma d'ellas, de ordinario a que melhor sangria parecia offerecer, e aseptisavamos bem a pelle da região com um pouco de algodão molhado em alcool ordinario. A escolha da veia era facil nos individuos magros, principalmente nos homens; nos individuos com muito tecido adiposo subcutaneo, em que era difficil ou impossivel desenhar-se á superficie da pelle qualquer veia que servisse, aproveitamo'-nos da palpação sempre que foi possivel.

Em casos de impossibilidade de punção venosa recorriamos á applicação de uma ventosa especial, esterelisada, sobre a espadua (podendo ser uma região, onde houvesse vantagem em produzir uma depleção sanguinea) previamente aseptisada e onde se tinham feito escarificações por meio de um escarificador automatico. Esta ventosa é uma ventosa vulgar um pouco grande, com a esphera de cautchú bastante resistente, e tendo simplesmente appenso ao recipiente um tubo de vidro graduado, munido interiormente de uns espigões destinados a prender o coagulo.

A agulha era introduzida no sentido da corrente circulatoria. Recolhia-se o sangue em um tubo de vidro, esterelisado, no volume de 5 a 10<sup>cc</sup> em geral, e tapava-se o tubo com a respectiva rolha de algodão. Para terminar a sangria desatavamos o laço, deixavamos restabelecer a circulação e retiravamos a agulha. Premiamos um pouco com algodão embebido de alcool no sitio da picada que depois obturavamos com uma pellicula de collodio



iodoformado. Nunca sobreveiu a menor perturbação circulatoria, nem o mais leve vestígio de infecção da picadura.

A sangria era feita a qualquer hora, de ordinario de manhã, sem preocupação com as horas das refeições. O habito de colher o sangue em jejum não tem, segundo experiencias de alguns auctores, como HOEHNE & KALB (86), uma razão perfeitamente justificada. Os citados auctores nunca observaram que um individuo, com reacção positiva em jejum, desse reacção negativa depois da refeição, ou vice-versa. Simplesmente succedeu que em alguns casos uma reacção positiva antes da refeição se tornava mais intensa depois. D'ahi a recommendação, feita por elles, de praticar a sangria depois das refeições no caso de reacção duvidosa.

O tubo com o sangue, convenientemente rotulado, era em seguida collocado na geleira até ao dia immediato em que estava de ordinario o sôro quasi todo separado do coagulo. Com uma pipeta esterelisada, de ponta fina, aspiravamos cautelosamente o sôro e deitavamo-lo em dois pequenos tubos de vidro esterelizados, ficando um d'elles com cêrca de  $\frac{2}{3}$  do sôro e o outro com o restante. A cada um dos tubos collavamos um distico com o numero, que o sôro tinha no Laboratorio, a data e a designação *inactivo* e *activo* respectivamente no tubo que continha maior porção e no que continha menor. O tubo com a designação *inactivo* era collocado no banho-maria a 52-55° durante  $\frac{1}{2}$  hora. Em seguida submettiamos os dois soros, *inactivo* e *activo*, á R. Wa. Quando, porém, o numero de soros a examinar era muito pequeno, guardavamo-los na geleira alguns dias até reunir maior numero.

Se o sôro não estava bem separado do coagulo, aspiravamos com uma pipeta toda a parte ainda liquida do sangue, deitavamo-la num tubo de centrifuga esterelisado e centrifugavamo-lo até limpidez perfeita do sôro.

**Complemento.** — Servimo'-nos sempre invariavelmente de sôro fresco de caviá, na quasi totalidade sôro de 24 horas ou menos, e só rarissimas vezes sôro de 36-48 horas.

Na vespera, á tarde ou á noite, do dia marcado para reacções sangravamos a branco um caviá por abertura da carotida ou da jugular de um lado, primeiro, e em seguida do outro, após a *toilette* da região, lavagem com alcool e incisão longitudinal da pelle



com descollamento lateral da mesma. O sangue recolhia-se em uma placa de PETRI esterelisada, um pouco inclinada, que se collocava em seguida na geleira para separar o sôro. Este era recolhido no dia immediato em um tubo esterelisado, por meio de uma pipeta igualmente esterelisada.

**Amboceptor hemolytico.**— Como amboceptor hemolytico usamos sempre o sôro coelho-carneiro inactivado.

Tomavamos um coelho forte, sadio e injectavamos-lhe dentro do peritoneu, pela primeira vez, 10<sup>cc</sup> de globulos de carneiro desfibrinados e bem lavados. Passados 8 dias faziamos-lhe nova injectão, de 15<sup>cc</sup>-20<sup>cc</sup>; depois de igual periodo terceira injectão de 20<sup>cc</sup>, seguida, 8 dias depois, de uma outra de 25<sup>cc</sup>. Uma semana depois faziamos uma pequena extracção de sangue da veia auricular marginal, para aquilatar da força hemolytica existente. Se esta era inferior a  $\frac{1}{1000}$  em  $\frac{1}{2}$  hora, faziamos mais uma ou duas injectões intraperitoneaes, conforme o caso. Verificado que o titulo hemolytico era sufficientemente forte, sangravamos o coelho por abertura da carotida depois de estar a descoberto. Terminada a hemorrhagia, abriamos depois a carotida do outro lado, que ainda deitava algum sangue.

O sangue era recolhido em um balão de vidro, esterelisado, que em seguida collocavamos na geleira um pouco inclinado. 24 horas depois iamos proceder á colheita do sôro já separado e distribuimo-lo em pequenos tubos de vidro corado, esterelisados, identicos áquelles em que recolhiamos os soros humanos.

Distribuido o sôro, inactivavamo-lo em banho-maria a 55° durante  $\frac{1}{2}$  hora, depois do que lacravamos cuidadosamente cada um dos tubos.

Passadas 48 horas, já havia mais sôro separado; aproveitavamo-lo como fica dito. Todos estes tubos, contendo sôro hemolytico, eram guardados na geleira.

Tambem quizemos preparar um sôro hemolytico coelho-ho-mem, injectando pelo mesmo processo acima descripto globulos humanos em um outro coelho. Após 5 ou 6 injectões tiramos um pouco de sangue da orelha do animal e ensaiamos a sua força hemolytica. Por este ensaio verificamos que a sua capacidade hemolytica era diminuta, pois que a hemolyse não se dava além da diluição  $\frac{1}{50}$  a  $\frac{1}{100}$ .



Além d'isso, antes da hemolyse notava-se uma forte agglutinação dos globulos, que retardava muito a acção hemolysante. Nunca empregamos este sôro na reacção; guardamo-lo na geleira para ser empregado como sôro agglutinante ou precipitante em ocasião opportuna. Mais tarde encontramos a confirmação d'este facto na leitura de um artigo de SLEESWIJK (13) que, por indicação do Prof. WASSERMANN, comparou o methodo de NOGUCHI com o methodo original do descobridor da sero-reacção da syphilis. É esse um dos motivos que prejudicam o methodo de NOGUCHI.

**Globulos.** — O ultimo dos reagentes são os globulos rubros de carneiro. Na vespera ou no dia das reacções mandavamos buscar sangue de carneiro abatido no Matadouro Municipal. O sangue era recolhido em um frasco com contas de vidro, esterelisado, por um individuo pratico neste assumpto e que o desfibrinava em seguida por agitação prolongada.

Chegado ao Laboratorio, o sangue era distribuido em dois tubos de centrifuga e posto immediatamente a centrifugar durante 20 minutos a  $\frac{1}{2}$  hora. Com uma pipeta esterelisada retiravamos o sôro separado e substituiamo-lo por solução de chloreto de sodio a 8,5 ‰. Agitavamos bem com a propria pipeta e collocavamos novamente os tubos na centrifuga. Ao fim de 20 minutos retiravamos o liquido sobrenadante e substituiamo-lo novamente por solução physiologica. Nova agitação e collocação na centrifuga e assim successivamente. Ao fim de quatro lavagens, em geral, estavam os globulos bem lavados e promptos a servir, quer para a reacção, quer para a injectão do coelho. No caso de não serem immediatamente utilizados, tapavamos os tubos com rolhas de algodão esterelisadas e collocavamo-los na geleira.

\*

Agora vamos propriamente á technica da reacção. Para evitar repetições diremos que todo o material de vidro era préviamente esterelisado na estufa de KOCH, na vespera, e que todas as diluições se faziam com solução de chloreto de sodio quimicamente puro em agua distillada, na proporção de 8,5 ‰ e igualmente esterelisada no autoclave.

Começavamos as nossas operações pela diluição dos soros



a examinar. Estes eram distribuidos por ordem numerica em tubos de ensaio collocados num suporte e marcados com o numero do respectivo sôro, ficando o sôro activo junto e á direita do sôro inactivo. Os soros testemunhas eram os ultimos; usamos sempre de um sôro syphilitico seguramente positivo e quasi sempre tambem de um sôro negativo de individuo normal ou não syphilitico. Faziamos a diluição a  $\frac{1}{5}$ .

Em seguida preparavamos as diluições dos antigeneos tambem em tubos de ensaio. De cada antigeneo faziamos mais que uma diluição, em geral duas. Uma, a diluição marcada pelo auctor, ou a diluição correspondente dos antigeneos por nós preparados: 1 por 5 para os antigeneos Kirstein e de coração de caviá, 0,09 ou 0,1 ou 0,12 por 0,5 para o antigeneo Wassermann e 0,5 ou 0,3 ou 0,25, por 5 para os antigeneos de figado syphilitico; outra, a diluição metade menor, em geral.

Estas diluições eram preparadas da seguinte maneira: em cada tubo convenientemente marcado lançavamos a quantidade total para cada diluição e em seguida deitavamos a solução physiologica lentamente, gotta a gotta e agitando sempre. D'este modo a diluição ficava mais turva e, portanto, mais activa como vimos na pag. 5, do que lançando de uma vez só toda a solução de chloreto de sodio. Este preceito é recommendado por KIRSTEIN e WASSERMANN nas instrucções que acompanham os respectivos antigeneos e por outros auctores, como SACHS & RONDONI.

D'aqui passavamos á diluição do complemento, isto é, do sôro de caviá. Esta diluição, a  $\frac{1}{10}$ , era feita em uma proveta de 50<sup>cc</sup> ou 100<sup>cc</sup>, conforme o numero de reacções a executar.

Em seguida procediamos á distribuição de cada um d'estes reagentes assim preparados, pela ordem por que os enumeramos. A distribuição era feita em pequenos tubos de reacção, de vidro de côr vermelho-acastanhada, tendo 11<sup>cm</sup>,5 de comprimento e cêrca de 0<sup>cm</sup>,9 de diametro. A disposição d'estes tubos em um suporte apropriado, por uma certa ordem e sempre a mesma, dispensavamos depois de alguma pratica a sua marcação.

De cada reagente distribuimos 0<sup>cc</sup>,5, em geral, excepto para os tubos destinados á reacção com o antigeneo Wassermann; estes tubos levavam, em regra, 0<sup>cc</sup>,3 ou 0<sup>cc</sup>,4 de cada um. Cada sôro, inactivo e activo, tinha o seu respectivo testemunha sem antigeneo,



empregando geralmente dóse simples de sôro e em alguns casos também dóse dupla, como recommenda WASSERMANN. Os antigenes eram por egual convenientemente testemunhados; cada diluição tinha o respectivo testemunha com dóse simples de antigeneo, sem sôro.

Depois que recebemos pela primeira vez o antigeneo Wassermann, começamos a empregar nos tubos testemunhas dos antigenes o dobro da dóse adoptada para a reacção, como aconselha o auctor, em vez da dóse simples. Succedia por vezes haver algum impedimento nestes casos, mas desprezava-se desde o momento que os outros testemunhas hemolysassem completamente. Quando o impedimento proprio do antigeneo era grande, repetiamos a reacção com complemento novo e nova titulação do amboceptor.

Feita a distribuição d'estes três primeiros elementos, tapavamos os tubos com rolhas de cautchú. Estas rolhas tinham sido préviamente bem lavadas e fervidas numa capsula de porcellana com agua distillada e depois bem seccas na estufa a 55-60°. D'esta fórma facilitava-se muito a agitação, que era também mais perfeita. Uma vez agitados os tubos, collocavamo-los na estufa de ROUX a 37° durante 1 hora.

Entretanto procedia-se á titulação do amboceptor hemolytico. Com uma pipeta de decimo mediamos 0<sup>cc</sup>,1 de sôro coelho-carneiro inactivado e lançavamo-lo em um tubo de ensaio, que em seguida levava 9<sup>cc</sup>,9 de sôro physiologico. Agitava-se bem com auxilio da pipeta e assim obtinhamos a diluição a  $\frac{1}{100}$ , d'onde preparavamos todas as outras, directa ou indirectamente. Quando se tratava de titular pela primeira vez o amboceptor, faziamos muitas diluições:  $\frac{1}{200}$ ,  $\frac{1}{400}$ ,  $\frac{1}{600}$ ,  $\frac{1}{800}$ ,  $\frac{1}{1000}$ ,  $\frac{1}{1200}$ ,  $\frac{1}{2000}$ ,  $\frac{1}{3000}$  etc., conforme a força hemolytica presumida, tendo em attenção os resultados do ensaio previo do sôro obtido pela pequena sangria da orelha.

Preparadas todas as diluições desejadas do amboceptor, distribuiamos 0<sup>cc</sup>,5 de cada uma d'ellas no tubo correspondente de uma série de outros tantos tubos de ensaio ou de pequenos tubos de reacção, dispostos em um suporte pela mesma ordem das diluições, começando a distribuição pela diluição menos concentrada e caminhando para a mais concentrada com o fim de utilizar



a mesma pipeta, caso não tivéssemos uma pipeta para cada diluição.

Feito isto, lançavamos em cada tubo 0<sup>cc</sup>,5 da diluição do sôro de caviá e em seguida 0<sup>cc</sup>,5 de uma suspensão a 5 % de globulos de carneiro. Cada tubo levava mais 1<sup>cc</sup> de agua physiologica para egualar o volume do seu conteúdo ao volume do conteúdo que havia de ter cada tubo da reacção. Depois de agitação collocavamos os tubos na estufa a 37° e marcavamos a hora. Passados uns 10 minutos iamoss ver se já havia hemolyse em algum tubo; tomavamos nota, agitavamos de novo e deixavamos ficar na estufa. Depois voltavamos a ver de 5 em 5 minutos até completar 1/2 hora, ao fim da qual fixavamos o tubo de diluição mais elevada em que havia hemolyse completa. Esse tubo continha a dóse minima de amboceptor dissolvente em 1/2 hora.

Quando succedia que o tubo immediato apresentava hemolyse quasi completa, tomavamos como dóse minima dissolvente a dóse intermediaria; assim, se ao fim de 1/2 hora havia hemolyse perfeita no tubo com a diluição 1/1200 e hemolyse quasi completa no tubo seguinte com a diluição 1/1400, seria o tubo com a diluição 1/1300 o que conteria praticamente a dóse minima dissolvente.

Na maioria das vezes foi d'esta maneira que procedemos á determinação da dóse minima dissolvente. Mas acontecia algumas vezes que os testemunhas dos antigeneos com dóse dupla apresentavam um certo impedimento, ás vezes notavel. Este phenomeno induziu-nos a estabelecer o titulo do amboceptor em presença do antigeneo e pelo processo habitual para assim avaliarmos do grau de desviabilidade do complemento, como aconselham CARL RASP & SONNTAG (45). O DR. KIRSTEIN, nas instrucções que acompanham o seu antigeneo, tambem recommenda determinar o titulo do amboceptor em presença do antigeneo.

Neste sentido fizemos varias experiencias. A par da determinação da força hemolytica no systema simples, como era o habitual, faziamos tambem a determinação em face dos antigeneos K e W em dóse simples e em dóse dupla, com e sem fixação, egualando sempre os volumes com a adjuncção de sôro physiologico.

D'estas experiencias concluiu-se que os antigeneos retardam a hemolyse, sendo o retardamento maior com a dóse dupla de antigeneo e maior ainda com fixação do que sem ella. O anti-



geneo Wassermann faz retardar mais do que o antigeneo Kirstein. O exemplo seguinte torna frisante este facto: o amboceptor, no systema simples, hemolysou completamente até  $\frac{1}{1000}$  em  $\frac{1}{2}$  hora; em face do antigeneo K hemolysou em 45<sup>m</sup> e em face do antigeneo W em 50<sup>m</sup>, sem fixação e nas doses marcadas pelos respectivos auctores; com fixação e em dose dupla d'antigeneo hemolysaram respectivamente em 50<sup>m</sup> e em 1 h. e  $\frac{1}{4}$ . Em alguns ensaios a differença foi mais accentuada ainda, chegando a ser de algumas horas.

Observamos tambem que ás vezes a hemolyse se dava mais depressa em certas diluições menos concentradas, do que em outras de maior concentração, sendo este phenomeno mais notavel nos tubos com as mesmas diluições que levaram antigeneo. Assim, uma vez o amboceptor hemolysou, no systema simples, nas doses  $\frac{1}{800}$  e  $\frac{1}{1000}$  mais cedo do que na dose  $\frac{1}{600}$ , sendo este facto mais frisante em presença do antigeneo K nas mesmas diluições, pois que a hemolyse completa deu-se em  $\frac{1}{2}$  hora nas diluições  $\frac{1}{800}$  e  $\frac{1}{1000}$ , enquanto na diluição  $\frac{1}{600}$  levou cerca de 3 horas a tornar-se perfeita.

Succedeu-nos um dia encontrarmos um sôro de caviá muito fraco em alexina, mas só reconhecemos este facto quando estavamos determinando o titulo hemolytico do amboceptor, isto é, depois que já tinhamos empregado nas reacções o complemento na diluição habitual. Este facto, embora não frequente, veiu-nos mostrar a vantagem de titularmos o systema em um ensaio previo, antes de começar a reacção propriamente dita, como fazem e aconselham muitos auctores, entre elles o descobridor da reacção (\*). Reconhecida neste ensaio previo a fraqueza do complemento, prepara-se uma diluição mais forte, por exemplo, a  $\frac{1}{5}$ , e titula-se de novo o amboceptor com esta diluição da alexina.

Para obviar a esta contingencia dos soros de caviá, cuja riqueza em complemento varia de animal para animal, recomendam alguns auctores, entre elles DEMBOWSKI (11), usar a mistura dos soros de dois caviás.

Uma vez determinada a dose minima dissolvente do ambo-

---

(\*) Ultimamente seguiamos tambem este processo.



ceptor hemolytico, quer no systema simples, como succedeu as mais das vezes, quer em face dos antigeneos K e W, como faziamos ultimamente, tomavamos uma proveta graduada e nella preparavamos uma quantidade sufficiente da solução do amboceptor na dóse minima dissolvente em  $\frac{1}{2}$  hora.

Na determinação da dóse minima e do multiplo d'essa dóse para a reacção divergem muito os differentes experimentadores.

Assim, o DR. AZEVEDO GOMES, nos trabalhos para a sua these inaugural, determinava a dóse minima em 2 horas, duplicava-a a principio e mais tarde triplicava-a e quadruplicava-a para melhor garantia dos resultados. Esta dóse dupla, tripla ou quadrupla era junta a cada um dos tubos da reacção, que voltavam para a estufa durante 2 horas. MICHELI & BORELLI (33) procuram a dóse minima em 1 hora, empregam depois a dóse 2-2  $\frac{1}{2}$  vezes maior e retiram da estufa ao fim de 1 hora. ARMAND-DELILLE (15) utiliza a dóse minima dissolvente em  $\frac{1}{2}$  hora e adopta a estada de  $\frac{1}{2}$  hora na estufa. O Prof. WASSERMANN determina a dóse minima em 1 hora, emprega na reacção a dóse 4 vezes mais forte e prolonga a estada na estufa até hemolyse completa dos testemunhas.

Nas nossas experiencias adoptavamos a dóse minima em  $\frac{1}{2}$  hora e prolongavamos a estada na estufa durante 2 horas; algumas vezes continuava a permanencia alli, se ao fim de 2 horas os testemunhas não apresentavam hemolyse completa, excepto para os testemunhas dos antigeneos em dóse dupla que, ainda que offerecessem uma pequena turvação, não contra-indicavam a retirada da estufa.

Parece-nos muito accetavel este criterio de regular a permanencia na estufa pelas indicações, variaveis de caso para caso, fornecidas pelos testemunhas.

Na exposição d'estas considerações tinhamos deixado os tubos da reacção a fixar na estufa durante 1 hora. Terminada ella, retiravamo-los de lá e desrolhavamo-los, collocando as rolhas sobre a mesa, segundo a mesma disposição que tinham nos tubos e com a parte, que tinha sido introduzida no tubo, voltada para cima.

Em seguida distribuíamos por cada um dos tubos 0,5 cc. da diluição do amboceptor (0,3 cc. ou 0,4 cc. para os tubos que ti-



nham levado antigeneo W) e depois igual volume da suspensão a 5 % de globulos rubros de carneiro.

Tornavamos a pôr cada rolha no seu respectivo tubo, seguidamente agitavamos bem e collocavamos de novo na estufa. De meia em meia hora davamos uma nova agitação e ao fim de duas horas retiravamos da estufa, a não ser que os testemunhas não tivessem hemolysado ainda; neste caso, prolongavamos a estada até hemolyse completa dos testemunhas, como já dissemos.

Além dos testemunhas de cada antigeneo e de cada sôro a examinar, fazíamos mais os seguintes: complemento e globulos, sôro physiologico e globulos e algumas vezes sôro a examinar mais globulos; completavamos sempre o volume com solução de chloreto de sodio. Nunca succedeu que o complemento em dóse simples ou dupla, ou o sôro physiologico por si só hemolysassem; algumas vezes, raras, o sôro a examinar por si só dava uma hemolyse parcial, o que não impedia de elle reagir positivamente, caso fosse syphilitico, embora com menor intensidade.

Por varias vezes procuramos ver se os antigeneos nas dóses utilizadas na reacção tinham poder hemolytico proprio. Algumas vezes succedeu que os antigeneos W e F na dóse maior hemolysavam por si sós, o que não tem inconveniente, porquanto a sua acção hemolytica é evitada pela junccção de sôro humano, como o demonstram as variadas experiencias do Dr. Kiss (29).

O suporte com os tubos das reacções, depois de ser retirado da estufa, era collocado em um logar fresco, o quarto escuro do Laboratorio, de temperatura pouco elevada e quasi constante, para sedimentação dos globulos que não tivessem sido dissolvidos (\*). Ao sair da estufa, já podíamos mais ou menos ajuizar do resultado final, mas a leitura definitiva só era feita no dia seguinte de manhã, isto é, passadas 16, 18, 20 horas. Algumas vezes ao fim d'este tempo já estava a iniciar-se uma hemolyse secundaria em alguns tubos; por isso convém não demorar demasiado o exame definitivo dos resultados.

A fixação dos resultados era feita obedecendo ao criterio ex-

---

(\*) WASSERMANN não recommenda a collocação dos tubos na geleira, porque mesmo os sôros syphiliticos mostram então, frequentemente, uma dissolução posterior.



posto a pag. 27 e 28. Mas, como já vimos, entre os dois extremos nitidos, impedimento completo e hemolyse completa, ha uma serie de gradações passando pelos intermedios acima citados, que dão origem a divergencias na leitura e na interpretação. É preciso ter alguma pratica de leitura d'estes casos de impedimentos parciaes para poder tirar conclusões; a aquisição da nossa pratica devemo-la á gentileza do collega MENDES LEAL e, principalmente, do illustre Prof. ALBERTO D'AGUIAR, já largamente experimentado.

---



## CAPITULO VI

### Observações clinicas e resultados experimentaes

As observações, que vão ler-se, não teem todas a mesma origem. Umas foram colhidas directamente por nós: são as chamadas observações pessoaes e as das clinicas hospitalares, sendo, porém, as dos doentes do Manicomio Conde de Ferreira, na quasi totalidade, redigidas sobre notas que constam dos respectivos cadernos de inscripção, amavelmente cedidos pelo ex.<sup>mo</sup> Prof. MAGALHÃES LEMOS. Outras foram tomadas no Laboratorio pelo ex.<sup>mo</sup> Prof. ALBERTO D'ACUIAR ou ainda por nós, na occasião da colheita do sangue. Finalmente, outras foram redigidas sobre notas, quer enviadas ao Laboratorio pelos ex.<sup>mos</sup> clinicos assistentes, quer fornecidas pessoalmente nos seus consultorios.

Seguem pela sua ordem numerica:

OBSERVAÇÃO N.º 1--(5:268) (\*) - 31-3-911

C. f. (clinica do DR. JERONYMO MOREIRA).—É portador de um cancro duro em evolução, iniciado a 23 de março, talvez um mês depois de uma relação suspeita. A colheita do sangue fez-se 8 dias depois do inicio da lesão.

**Diagnosticio** — *Cancro duro.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,25	F-0,125
Sôro inactivo .	-----	-----	---- +	---- +
» activo .	+ + --	--- +	+ + + -	+ + --

**Conclusão** — *R. Wa. com vestigios fortes.*

(\*) O numero entre parenthesis é o numero que lhe pertence no livro das entradas do Laboratorio.



OBSERVAÇÃO N.º 1 b) - (5:916) - 28-9-911

M. J. B. (clínica do DR. PEDRO DE SOUSA) - 24 annos de idade. Teve ha annos umas blennorrhagias. Ha um mês teve uma ulceração do prepucio, a qual appareceu uns 15 dias depois de um coito suspeito (relação extra-matrimonial) e cicatrizou ao fim de 15 dias, sobrevivendo depois uma adenite inguinal dupla e volumosa. Não tem ainda outras manifestações.

A lesão tratou-a com iodoformio e ha dois dias começou com o xarope de Gibert de que tomou ao todo seis colheres. Depois d'ella sobreveiu uma pequena erupção cutanea, umas «espinhas», sem caracteres especificos.

É casado com uma senhora suspeita de syphilitica hereditaria e tem um filho fraco e com estigmas syphiliticos.

**Diagnostic**o - *Cancro duro (?) cicatrizado.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo .	---	---	---	---	---	---
"    activo .	--- +	---	- * - +	---	--- +	--- +

**Conclusão** - *R. Wa. negativa com tenues vestigios.*

OBSERVAÇÃO N.º 2 - (5:764) - 16 8-911

A. S. (Hospital de Santo Antonio - enfermaria 14). - 19 annos, solteira; grávida de 7 meses. Tem grandes vegetações ano-vulvares desde ha 4 meses; placas nas amygdalas, pilares e pharynge desde a mesma data. Um ganglio inguinal volumoso de cada lado; alguns ganglios lateraes do pescoço.

**Diagnostic**o - *Syphilis secundaria.*

Reacç.	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	C - 0,5	F - 0,3	F - 0,15
S. in.	++++	+++ -	++++	++++	++++	++++ ±	++++	+++ -
S. ac.	++++	++++ ±	++++	++++	++++	—	++++	++++ ±

**Conclusão** - *R. Wa. fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 3 - (5:819) - 2-9-911

C. F. (clínica do DR. ANNIBAL BROU) - Em outubro de 1910 contrahiui um cancro duro na pelle do prepucio. Cerca de um mês depois do cancro, fez a circuncisão por phimosis. Passados 2 meses, appareceram-lhe placas na garganta e na lingua, rouquidão, roseola e queda de cabelo. Tratou-se com injeções mercuriaes.

Actualmente placas nos pilares e amygdalas, lingua fendilhada e um pouco de rouquidão; tem a voz nasalada, mas devida a uma divisão traumática do veu palatino e uvula. Syphilide papulo-escamosa na coxa esquerda. Dermatose eczematiforme na região fronto-parietal esquerda já ha bastantes meses. Ganglios inguinaes pequenos, cervicaes lateraes e posteriores e nos angulos maxillares. Quatro ou cinco fricções mercuriaes em Vizella 15 dias antes da colheita do sangue.

**Diagnosticó** - *Syphilis secundaria.*

Reacções	K-1	W-0,1	W-0,05	C-1	F-0,3
Sôro inactivo	++++±	+++++	++++±	++++-	++++±
» activo	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++

**Conclusão** - *R. Wa. fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 4 - (5:676) - 27-7-911

J. R. (consulta F do Hospital de Santo Antonio) - 21 annos, meretriz. Cancro duro 5 meses antes, com adenite suppurada contemporanea. Cephaleia ha cerca de um mês. Rouquidão; placas mucosas nas amygdalas e pilares; pleiade de Ricord. Ainda não tratada.

**Diagnosticó** - *Syphilis secundaria.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09	W-0,045
Sôro inactivo	---+	---+	+++++	+++++
» activo	+++	---+	+++++	+++++

**Conclusão** - *R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 5 - (5:731) - 9-8-911

M. J. (consulta F do Hospital de Santo Antonio) - Viuva. Ha cerca de um mês appareceram-lhe umas manchas pelo corpo e umas ulcerações na vulva, que ainda persistem. Cephaleia, pharyngite, ganglios no angulo da maxilla e cervicaes posteriores; pleiade de Ricord. Tomava pela primeira vez o xarope de Gibert ha oito dias. Algum tempo depois soubemos que beneficiou muitissimo com o tratamento que ainda seguia.

**Diagnosticó** - *Syphilis secundaria.*



Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06
Sôro inactivo	-----+	-----	+++++	+++++
» activo	+++++	-----	+++++	+++++

**Conclusão** - *R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 6 - (5:642) - 19-7-911

A. R. (Hospital de Santo Antonio - enfermaria 14) - 27 annos, solteira. Syphilides papulo-escamosas nos antebraços, cotovellos e face. Ulceração na vulva ha 2 meses. Caiu-lhe um pouco o cabello. Pleiade ganglionar de Ricord; ganglios nas regiões lateraes e posterior do pescoço e nas axillas. Cinco injecções de biiodeto á data da sangria.

**Diagnosticó** - *Syphilis secundaria.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09
Sôro inactivo	-----	-----	+++±
» activo	+++++	+++--	+++++

**Conclusão** - *R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 7 - (5:361) - 28-4-911

X. (clinica do DR. COSME CARDOSO) - Teve ha seis meses na glande um cancro suspeito, que deixou cicatriz dura. Glanglios epitrochleanos e inguinaes (pleiade) duros e volumosos; ulceração ao lado direito da uvula; voz rouca; cordas vocaes inferiores ulceradas. Ausencia absoluta de tratamento especifico.

**Diagnosticó** - *Syphilis secundaria.*

Reacções	K-1	F-0,15
Sôro inactivo	+++++	+++++
» activo	+++++	+++++

**Conclusão** - *R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 8—(5:380)—6-5-911

Y. (clínica do DR. COSME CARDOSO)—Indivíduo muito suspeito de syphilis secundaria. Beneficiou muito com o tratamento específico.

**Diagnostico**—*Syphilis secundaria*.

Reacções	K—1	K—0,5	F—0,5	F—0,25
Sôro inactivo	++++	++++	++++	++++

**Conclusão**—R. Wa. muito fortemente positiva.

OBSERVAÇÃO N.º 9—(5:431)—19-5-911

A. A. (clínica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA)—Cancro duro ha um mês. Manifestações secundarias muito recentes, ganglios numerosos nas regiões habituaes, manchas acobreadas por toda a pelle, principalmente no dorso. Dôres vagas pelo corpo e cephalalgias accentuadas. Rudeza na base do pulmão direito; rudeza e inspiração intercisa na base do esquerdo.

Fôra injectado com o «606» no dia 4 de maio; desapparicação completa de todas as manifestações, desde as cutaneas até ás pulmonares. A R. Wa., praticada antes da injectão, tinha dado positiva nitida.

**Diagnostico**—*Syphilis secundaria*.

Reacções	K—1	K—0,5	F—0,25	F—0,125
Sôro inactivo	+++—	+++—	++++	++++
» activo	++++	+++—	++++	++++

**Conclusão**—R. Wa. fortemente positiva.

OBSERVAÇÃO N.º 10—(5:556)—26-6-911

S. R. (clínica do DR. CÔRTE REAL)—Contrahiu a syphilis, não se tendo talvez tratado convenientemente.

**Diagnostico**—*Syphilis secundaria retardada*.

Reacções	K—1	W—0,09
Sôro inactivo	+++—	++++
» activo	+++—	++++

**Conclusão**—R. Wa. positiva.



OBSERVAÇÃO N.º 11 - (5:270) - 31-3-911

E. C. (clínica do DR. SOUSA FEITEIRA) - Cancro duro (um tanto duvidoso) ha um anno, com exanthema fugaz passadas semanas. Actualmente laryngite com rouquidão desde agosto, não tendo cedido, diz o doente, ao tratamento mercurial.

**Diagnostic**o - *Laryngite syphilitica*.

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,25	F-0,125
Sôro inactivo	+++±	+++	+++±	+++±
» activo	++++	++++	++++	++++

**Conclusão** - *R. Wa. fortemente positiva*.

OBSERVAÇÃO N.º 12 - (5:885) - 16-9-911

C. H. (observação pessoal) - Cancro muito suspeito ha 10 meses, apparecido 8 a 10 dias depois das ultimas relações sexuaes; cicatrizou dentro de 15 dias, deixando um pequeno indurecimento que já desapareceu. Neste primeiro periodo teve febre (que chegou a 39º) com arripios, suores, insomnias e cephaléia, embora leve, que se prolongou algum tempo. Pleiade inguinal e cerca de um mês depois um exanthema, um tanto pruriginoso nos antebracos, e «fisgadas» na cabeça. Depois de iniciar o tratamento especifico appareceram-lhe nos labios e nos bordos da lingua uns pontos brancos que alastravam sem ulcerar. Mais tarde appareceram então nos mesmos logares ulcerações, que ainda tem na actualidade. Não teve pharyngite, nem rouquidão, nem queda de cabelo.

Actualmente apresenta, além das ulcerações nos labios (algumas muito extensas), na lingua e ainda nos pilares, pequenos ganglios occipitales, nas regiões lateraes do pescoço, nos angulos maxillares, na região supra-hyoidea e ainda nas regiões inguinaes. Lingua saburrosa e mau estado gastro-intestinal.

**Diagnostic**o - *Syphilis secundaria*.

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06	C-1	F-0,3
Sôro inactivo	---	---	---	---	---	---
» activo	+	---	+	---	---	---

**Conclusão** - *R. Wa. negativa, apenas com tenues vestigios*.

**Nota** - Esta é a terceira reacção. A primeira, feita cerca de mês e meio depois do inicio do cancro, deu resultado positivo; ainda não tinha feito

tratamento algum. A segunda, executada em 23 de julho, isto é, cerca de 8 meses depois do cancro, foi negativa, como a terceira; tinha ao tempo 6 injeções de benzoato de mercurio a 2 centigr. e 3 gr. de iodeto de potassio, depois de um mês de repouso. Nessa altura tinha ao todo 70 injeções, 60 pilulas de protoiodeto, 2 fricções e 3 gr. de KI. A terceira, cujo resultado completo fica apontado atraz, foi executada depois de um periodo de quasi 8 semanas sem tratamento especifico algum.

A pesquisa directa do treponema foi infructifera.

#### OBSERVAÇÃO N.º 13 - (5:896) - 21-9-911

J. Q. S. (clinica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA) - Ha cerca de dois meses appareceu-lhe no penis junto ao freio uma ulceração suspeita, no mesmo sitio onde tivera um «cravo» que fôra cauterisado. Essa ulceração, sobrevinda cerca de um mês após as ultimas relações sexuaes, levou uns quinze dias a cicatrizar. Foi seguida de repercussão ganglionar inguinal nitida. Cerca de um mês depois sobreveiu-lhe pharyngite e cepheleia; esta cepheleia já fôra notada ainda com o cancro aberto.

Ha poucos dias começou a experimentar umas picadas ao engulir; hoje apresenta umas placas nas amygdalas, com infartamento ganglionar nos angulos da maxilla. Tem uma papula na fronte e uma manifestação papulo-escamosa na raiz do nariz, bem como algumas outras no couro cabelludo. Manchas nas plantas dos pés desde 15 dias.

Diminuição do murmurio vesicular e massicez á direita. Respiração inter-cisa á esquerda.

**Diagnostic**o - *Syphilis secundaria recente.*

Reacções	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	-----+	-----+	-----	++++ -
» activo	+++++	+++++	+++++	+++++

**Conclusão** - *R. Wa. positiva.*

#### OBSERVAÇÃO N.º 14 - (5:886) - 21-9-911

J. A. (observação do Laboratorio) - 35 annos. Suppõe-se indemne de syphilis. Ha meses, porém, ao ter relações com uma mulher que se andava tratando de umas ulcerações vulvares, «cortou-se» levemente no penis; esta «cortadella» de que não fez caso, apresentou uma certa dureza, dando uma leve repercussão ganglionar mais accentuada á direita.

Em julho sobrevieram-lhe dôres violentas, com impossibilidade de movimentos, localisadas aos musculos das regiões lombar, nadegueira e deltoidea e a algumas articulações; ausencia de febre. Parecia tratar-se de rheumatismo



muscular, contrahido, segundo imaginava o doente, por exposição ao frio humido; mas este pretenso reumatismo não cedeu ao salicylato e cedeu bastante, com surpresa do medico assistente, ao iodeto de potassio.

Actualmente vae melhor, mas soffre de retracções musculares dolorosas que lhe difficultam a marcha.

**Diagnosticó** — *Syphilis secundaria (myalgias syphiliticas).*

Reacções	W-0,12	W-0,06	C-1	F-0,3
Sôro inactivo	++++	+++±	++++	+++—
» activo	++++	++++	++++	++++

**Conclusão** — *R. Wa. fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 17 — (5:765) — 16-8-911

J. M. (Hospital de Santo Antonio — enfermaria 14) — 19 annos, solteira. Papulas no rosto, ulcerações no anus. Ganglios inguinaes e lateraes do pescoço. Adenite suppurada da região inguinal esquerda. Ha cinco meses ulcerações nos membros inferiores, que deixaram uma côr acobreada. Em seguida appareceram-lhe umas papulas nos braços, pescoço e rosto, de que ainda tem alguns vestigios. Ha cerca de dois meses queda do cabelo.

Duas injecções de biiodeto de mercurio á data da colheita.

**Diagnosticó** — *Syphilis secundo-terciaria.*

Reacç.	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06	C-1	C-0,5	F-0,3	F-0,15
S. in.	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++±
S. ac.	++++	++++	++++	++++	++++	—	++++	++++

**Conclusão** — *R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 18 — (5:675) — 27-7-911

M. C. (consulta F do Hospital de Santo Antonio). — Ha 6 meses ulcerações nos membros inferiores, as quaes desaparecem com o xarope de Gibert, deixando uma côr acobreada e voltam, não o usando. Ganglios cervicaes. Tratamento irregular; o ultimo ha 15 dias.

**Diagnosticó** — *Syphilis secundo-terciaria.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09	W - 0,045
Sôro inactivo	++++±	++++±	+++++	+++++
» activo	+++++	+++++	+++++	+++++

**Conclusão** — *R. Wa. fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 19 — (5:709) — 5-8-911

R. A. F. (observação pessoal) — 29 annos, solteiro. Cancro duro ha dois annos. Seis meses depois, manchas e ulcerações nos membros inferiores de que ainda conserva cicatrizes acobreadas. Estas ulcerações começaram a secçar e a cicatrizar depois que principiou a tomar pilulas de protoiodeto de mercurio, de que tomou ao todo 90 approximadamente. Nunca mais fez tratamento algum. Caiu-lhe bastante cabelo.

Actualmente umas ulcerações no couro cabelludo, ganglios pequenos e moveis nas regiões lateraes e posterior do pescoço, ganglios nos angulos maxillares, epitrochleanos e pleiade inguinal.

**Diagnostic** — *Syphilis secundo-terciaria.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	----+	----	+++++
» activo	+++++	—	+++++

**Conclusão** — *R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 20 — (5:643) — 19-7-911

C. P. (Hospital de Santo Antonio — enfermaria 14) — 22 annos, solteira. Cancro duro ha dois annos, seguido de manifestações secundarias: roseola, pharyngite, cepheleia. Tratamento bastante regular.

Actualmente ulcerações vulvares com um ganglio inguinal enorme de cada lado, algum tanto doloroso, contemporaneo das ulcerações. Apresenta na anca e coxa esquerdas umas pequenas papulas pruriginosas, algumas ulceradas. Ganglios nas regiões lateraes e posterior do pescoço.

13 injeções de biiodeto á data da sangria.

**Diagnostic** — *Syphilis secundo-terciaria.*



Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09
Sôro inactivo	-----	-----	-----
» activo	-----	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 21—(5:654)—23-7-911

C. P. C. (observação do Laboratório)—Não sabe precisar a origem da sua syphilis. Atribue-a a uns «caroços» que teve no penis e que se agravaram com o «coçar»; juntamente com estes caroços veio uma *poussée à pelle* com aspecto de furunculose. Mas, dois annos antes, teve os mesmos caroços acompanhados de *poussée*. É possível, pois, que se trate de duas series de manifestações syphiliticas, secundarias ou secundo-terciarias, com aspecto de furunculose.

É constipado chronico, sem dieta; lingua suja.

**Diagnostico**—*Syphilis secundo-terciaria.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09
Sôro inactivo	++--	++--	++++
» activo	++++	++++	++++

**Conclusão**—*R. Wa. fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 23—(5:468)—26-5-911

M. C. (clinica do DR. GOMES DA COSTA)—Cancro duro ha três annos. Não teve manifestações apreciaveis e o tratamento, que fez, póde considerar-se nullo. Apresenta uma syphilide erosiva do sulco balano-prepucial; o exame ultramicroscopico foi negativo.

É casado e tem dois filhos; não houve abortos.

**Diagnostico**—*Syphilis secundo-terciaria.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,3
Sôro inactivo	+++-	----	+++-
» activo	++++	----	+++-

**Conclusão**—*R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 28 - (5:512) - 13-6-911

I. P. (clínica do DR. TEIXEIRA LOPES) - É o caso de uma senhora que ha cerca de um anno se trata, sem resultado, de uma laryngite com rouquidão e quasi aphonía mesmo e que, além d'isso, apresenta hoje algumas perturbações nasaes. Este caso é clinicamente suspeito de syphilis hereditaria; o marido declara não ter contrahido a syphilis.

**Diagnosticó** - *Syphilis terciaria (laryngite syphilitica)*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	++++	++++	++++
» activo	++++	++++	—

**Conclusão** - R. Wa. muito fortemente positiva.

OBSERVAÇÃO N.º 29 - 5:783) - 20-8-911

J. C. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) - Syphilis ha 20 annos (prova-velmente cancro urethral); nunca se tratou, nem teve manifestações que o obrigassem a qualquer tratamento. Ha alguns meses começou a queixar-se de insomnias, aborrecimento, impotencia e falta de memoria. Na base do nariz appareceu-lhe uma efflorescencia papulo-escamosa serpiginosa e excentrica. No terço anterior dos braços e nos dois terços posteriores dos antebraços tinha *placards* da mesma natureza. No terço postero-externo de uma perna ainda dois *placards* papulo-escamosos sobre um fundo nitidamente arroxeados. Ligeira atrophia dos musculos da coxa direita e reflexos rotulianos um pouco augmentados.

Em face do resultado da reacção foi-lhe applicado o salvarsan com excellentes resultado.

**Diagnosticó** - *Syphilis terciaria*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,1	W - 0,05	c - 1	c - 0,5
Sôro inactivo	++++	++++	++++	++++	++++	++++±
» activo	++++	++++	++++	++++	++++	—

**Conclusão** - R. Wa. muito fortemente positiva.



OBSERVAÇÃO N.º 30 — (5:406) — 13-5-911

A. J. P. (clinica do DR. PACHECO DE MIRANDA) — 28 annos de idade. Ha 8 annos que soffre d'infecção urinaria (prostata e bexiga), considerada como francamente tuberculosa. Não accusa infecção venerea, nem tem tido outros symptomas, além dos urinarios. Suspeitou-se de syphilis pelo facto de um seu filho apresentar manifestos signaes de syphilis hereditaria.

**Diagnosticó** — *Syphilis terciaria (localisação prostática) ignorada.*

Reacções	K — 1	K — 0,5	F — 0,5
Sôro inactivo	++++	++++	++++±
» activo	++++	++++	++++—

**Conclusão** — *R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 31 — 5:337) — 21-4-911

J. S. (clinica dos DRS. ANNIBAL BROU e FORBES COSTA) — Operario manipulador de phosphoros. Teve ha uns 10 annos infecção syphilitica franca sem manifestações secundarias. Ha 4 annos soffre de ulcerações cutaneas e gommias osseas, sendo uma d'estas no parietal de que existem ainda vestigios nitidos (largo godet).

Actualmente as lesões cutaneas, ulcerações e fistulas, da face e pescoço estão muito desenvolvidas e persistem a despeito do tratamento mercurial, que não terá sido talvez seguido com cuidado.

**Diagnosticó** — *Syphilis terciaria.*

Reacções	K — 1	K — 0,5
Sôro inactivo	++++	++++
» activo	++++	++++

**Conclusão** — *R. Wa. muito fortemente positiva.*

**Nota** — Este individuo foi em seguida submettido ao tratamento pelo salvarsan de que levou duas injeções; em 15 dias seccaram e fecharam todas as ulceras e tractos fistulosos. Hoje está aparentemente curado, apenas com cicatrizes consistentes. A reacção, executada novamente em 30-6-911, deu ainda um resultado positivo, como se vê:

Reacções	K-1	W-0,09
Sôro inactivo	+- - -	++++
» activo	++++	++++

OBSERVAÇÃO N.º 32 - (5:448) - 23-5-911

A. P. (clinica do DR. GOMES DA COSTA) - É portador de uma orchite clinicamente muito suspeita de syphilitica.

**Diagnostic** - *Syphilis terciaria (orchite syphilitica)*.

Reacções	K-1	K-0,5
Sôro inactivo	++++	++++
» activo	++++	++++

**Conclusão** - R. Wa. muito fortemente positiva.

OBSERVAÇÃO N.º 33 - 5:733) - 9-8-911

M. C. (Hospital de Santo Antonio - enfermaria 14) - 33 annos, solteira, Ha cerca de 8 ou 9 annos teve uns «cavallos», disse ella, que lhe desapareceram em poucos dias; passados dois annos, uma gomma que lhe destruiu as amygdalas e a uvula e que sarou depois em pouco tempo com pilulas de protiodeto e xarope de Gibert. Teve um aborto de três meses.

Actualmente soffre de cephalalgias frequentes e apresenta duas ulceras profundas na perna direita e outra no seio do mesmo lado, que lhe appareceram ha três meses. Ganglios inguinaes, cervicaes e alguns ainda nos angulos maxillares.

Ha seis annos sem tratamento.

**Diagnostic** - *Syphilis terciaria (gomas subcutaneas ulceradas)*.

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06
Sôro inactivo	++++	++++	++++	++++
» activo	++++	++++	++++	++++

**Conclusão** - R. Wa. muito fortemente positiva.



OBSERVAÇÃO N.º 34 — (5:827) — 2-9-911

A. C. S. (clínica do DR. OSCAR MORENO) — Ha 4 annos varios cancrs molles que cicatrizaram facilmente com o tratamento local; conserva ainda as cicatrizes que não são duras. Varias blennorrhagias.

Em dezembro do anno passado começaram a tumefazer-se uns ganglios do lado esquerdo do pescoço, tumefacção que foi tomando gradualmente e sem dôr os ganglios vizinhos, parotideos, submaxillares, lateraes do pescoço, formando um *plastron* duro com algumas ulcerações que purgam pouco; uma d'ellas parece uma cratera. Na base do mesmo lado do pescoço apresenta ulcerações com pus amarello e algumas cicatrizes. Ganglios inguinaes e cruraes e alguns cervicaes.

Duas injectções de mercurio sómente á data.

**Diagnostico** — *Syphilis terciaria (adenites cervicaes)*.

Reacções	K - 1	W - 0,1	W - 0,05	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	++++	++++	++++	++++	++++
» activo	++++	++++	++++	—	++++

**Conclusão** — *R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 35 — 15-4-911

A. S. (Hospital de Santo Antonio — enfermaria de Clinica Medica) — Abdomen muito volumoso com ascite. Fígado augmentado de volume, duro e doloroso á pressão. Ha cerca de 2 annos que a doente começou a notar o augmento de volume do ventre. Fizeram-se-lhe três paracenteses: uma em dezembro de 1910, outra em janeiro seguinte e a terceira em março. Teve um aborto de 4 meses ha 5 annos.

Tosse secca desde muito tempo; expectoração pequena. Dyspnea; respiração rude na parte posterior da base dos dois pulmões e attrictos pleuraes no direito á mesma altura. Palpitações. Appetite.

Foi injectada com o salvarsan em 19 de abril. Saiu melhorada.

**Diagnostico** — *Syphilis terciaria (hepatica)*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,15
Sôro inactivo	++++	++++	++++

**Conclusão** — *R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 36 - (5:779) - 20-8-911

E. A. (observação do Laboratorio—35 annos. Regularmente saudavel antes de contrahir a syphilis. Escrofulismo desde muito novo. Bronchite chronica propria de fumador, herpes genital frequente e cancrs molles ha dois annos.

Contrahiu o cancro duro em novembro de 1906. Passado mês e meio, começou a sentir perto da noite um mal-estar, febre e cansaço, que se foram accentuando cada vez mais. A febre, que tomou um character intermittente e chegou muitas vezes a 39º e 40º á noite, fazia-se por três periodos: arripios, calor e sudação; de dia apyretico.

Começou a fazer o tratamento especifico quando lhe appareceram papulas por todo o corpo. Melhorou para peorar após um pequeno intervalo. Beneficiava com o novo tratamento e peorava pouco depois de o terminar e assim successivamente. Teve rachialgias, cephalalgias, dôres vagas, cansaço, palpitações e insomnias. As manifestações cutaneas recidivaram muitas vezes; appareceram placas mucosas que recidivaram tambem, apresentando-as ainda á data da colheita do sangue. Teve umas exostoses na tibia esquerda e gommias superficiaes muito dolorosas nas pernas; algumas d'ellas ulceraram. Apesar de ter seguido um serio tratamento anti-syphilitico e tonico, a doença não tem poupado o paciente que voltou a fazer febre por varias vezes, a ter cephalalgias, rachialgias, ancia precordial, placas mucosas, etc.

Ha mais de um anno que começou a soffrer de um estado vertiginoso. De vez em quando ainda tem vertigens leves. Appareceu-lhe tambem o anno passado um zumbido no ouvido esquerdo com falta sensivel de audição.

O seu ultimo tratamento anti-syphilitico foi em junho d'este anno, mas tinha levado 3 injeções de biiodeto cerca de 15 dias antes da sangria.

**Diagnosticó**—*Syphilis terciaria rebelde.*

Reacç	K-1	K-0,5	w-0,1	w-0,05	C-1	C-0,5	F-0,3	F-0,15
S. inac.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
S. act.	-----+	-----	+++	-----+	-----+	-----	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. negativa com vestigios.*

**Nota**—A reacção, feita em outros periodos da doença, mas sempre cerca de um mês a mês e meio depois do ultimo tratamento, resultou sempre negativa. É esta a quarta vez.

Em 19 d'agosto levou uma injeção de 0,4 gr. de salvarsan e passou regularmente algum tempo, mas ainda com leves ameaças de vertigens. Cerca de um mês depois fui informado pelo doente que o salvarsan falhara. A amygdala direita apresenta uma ulceração enorme.



OBSERVAÇÃO N.º 37 - (5:360) - 28-4-911

P. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) - Este individuo é portador de manifestações papulo-escamosas que, sem nunca o deixarem ha bastantes annos, augmentam de meses a meses. Tem ainda um eczema do escroto. Ultimamente appareceu-lhe na raiz do penis uma ulceração muito suspeita de syphilitica. O doente diz que não contrahiui a syphilis.

**Diagnosticó** - *Syphilis terciaria*.

Reacções	K - 1	F - 0,15
Sôro inactivo	++++	+++++
» activo	++++	+++++

**Conclusão** - R. Wa. muito fortemente positiva.

OBSERVAÇÃO N.º 38 - (5:293) - 8-4-911

A. W. F. (observação do Laboratorio) - 25 annos. Dos 17 para os 19 teve varios cancrios venereos, não sabendo se algum d'elles foi duro; não teve manifestações na pelle, na garganta, nem queda de cabelo. Aos 20 annos appareceu-lhe uma adenite cervical que suppurou (o pus foi examinado no Laboratorio), acompanhada de uma ulceração no ceu da boca. Desde então soffre da garganta e nariz com dôr, ardor e secreção que o fumo aggrava. Tem uma mancha eczematososa no nariz.

**Diagnosticó** - *Syphilis terciaria (rhinopharyngite)*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,25	F - 0,125
Sôro inactivo	++++	++++	+++++	++++±
» activo	++++	++++	+++++	++++-

**Conclusão** - R. Wa. muito fortemente positiva.

OBSERVAÇÃO N.º 39 - (5:348) - 24-4-911

J. P. A. (clínica do DR. CÔRTE REAL) - Syphilitico ha 20 annos, sem manifestações sensiveis desde o anno passado. É portador de uma pneumopathia persistente com congestão e repetidas hemoptyses. O seu medico assistente considera-o um syphilitico-tuberculoso, embora a expectoração examinada umas três vezes não tenha revelado b. de Koch.

**Diagnosticó** - *Syphilis terciaria pulmonar (associada a tuberculose?)*.

Reacções	K-1	F-0,5	F-0,25
Sôro inactivo	---+	++--	+-
» activo	++++	++++	++++

**Conclusão**—*R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 40—(5:372)—3-5-911

E. B. A. (clínica do DR. TITO FONTES)—Teve venereo ha uns 16 annos, mas não sabe precisar o que foi. Depois d'isso teve ha 15 annos hemoptyses que se teem repetido desde então sem perturbações notaveis da saude.

**Diagnostic**—*Syphilis terciaria pulmonar.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,5	F-0,25	F-0,125
Sôro inactivo	+++	++-	++++	+++	++-
» activo	++++	—	—	—	—

**Conclusão**—*R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 42—(5:701)—5-8-911

G. J. (clínica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA)—Individuo magro, temperamento nervoso. Conta ter sido *bohemio* na sua juventude. Não apresenta signaes exteriores de syphilis. Teve ha uns 16 annos uma «cortadella» no penis, sobre a qual se installou um cancro que lhe pareceu molle; não teve manifestações na pelle, nem na garganta. Ha uns 10 annos sobrevieram-lhe hemorragias pulmonares violentas (a ultima ha 7 annos) com fraqueza e emaciação. Tem soffrido de rheumatismo e ha mais de 20 annos teve a malaria em Loanda.

Actualmente tem tosse, expectoração com b. de Koch, dyspnea, hemoptyses, congestão de figado, erethismo circulatorio, temperatura sub-febril—37,5; lesões da base dos dois pulmões e do vertice do direito.

Sua esposa teve um aborto de 3 meses e 7 annos depois um nado-morto.

**Diagnostic**—*Syphilis e tuberculose pulmonar.*

Reacções	K-1	K-0,5	w-0,09
Sôro inactivo	++++	++++	++++
» activo	++++	++++	++++

**Conclusão**—*R. Wa. muito fortemente positiva.*



OBSERVAÇÃO N.º 43 - (5:593) - 5-7-911

M. C. S. (clínica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA) - Cancro duro ha 5 annos; placas na boca 4 annos depois. Tosse e escarros de sangue desde 5 annos.

Actualmente apresenta, além d'isso, manifestações pulmonares dos dois lados: um foco de fusão no vertice direito, uma zona de hepatisação no esquerdo, estalidos de fusão na base direita. Ha analyses positivas do bacillo de Koch.

Um facto, que abriu margem a largas suspeitas de syphilis activa, foi o fallecimento precoce de dois filhos.

Em vista do resultado da reacção foi-lhe instituido o tratamento pelo hectargyrio; melhorou consideravelmente.

**Diagnosticó** - *Syphilis e tuberculose pulmonar.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	++++	+- - -	+++++
» activo	+++++	++++	+++++

**Conclusão** - *R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 44 - (5:047) - 9-1-911

J. G. (Hospital de Santo Antonio - enfermaria de Clinica Medica) - Syphilis aos 12 annos e adenites suppuradas contemporaneas; conserva ainda as cicatrizes de umas ulcerações que teve no forro do penis. Nessa epoca fez tratamento anti-syphilitico no Hospital de Braga. Queda de cabello ha 15 annos.

Actualmente magreza geral, anorexia, ausencia de suores, tosse, expectoração pouco abundante, muco-purulenta com b. de Koch, ausencia de dôres e de febre. Uma caverna no vertice do pulmão direito, sarridos subcrepitantes em toda a extensão do pulmão, submassicez na metade inferior e murmurio respiratorio diminuido em toda a altura; sopro bronchico na parte superior e posterior. Sibilos na parte anterior do pulmão esquerdo.

Ganglios inguinaes, axillares e cervicaes, alguns volumosos.

Sua mulher teve 8 abortos sem causa apparente; depois d'isso teve um filho que é saudavel.

**Diagnosticó** - *Syphilis e tuberculose pulmonar.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,5	F - 0,25	F - 0,1
Sôro inactivo	++++±	++++ -	+++++	++++±	++++ -

**Conclusão** - *R. Wa. fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 45 - (5:801) - 27-8-911

F. L. C. (clínica do DR. CARLOS ALBUQUERQUE) - Teve ha 25 annos um cancro duro (não muito nitido), seguido, logo após a cicatrização, de maculas e nodulos cutaneos, sem lesões na garganta.

Medicou-se com mercurio e as manifestações desapareceram; passados 10 annos, notou uma queda anormal de cabello. Nunca mais se tratou até ha 5 annos; nesta data tomou fricções em Moledo que frequentava por causa de reumatismo.

Ha 3 annos sobrevieram-lhe na crista da tibia umas exostoses que desapareceram com o tratamento mercurial. Este anno teve uma orchite (sem dôr, mas com notavel intumescimento) que cedeu ao tratamento anti-syphilitico mixto.

Ha 6 meses appareceu-lhe uma dureza nos corpos cavernosos, dureza que tem augmentado gradualmente. Conserva ainda a cicatriz dura do cancro.

O seu medico assistente suppõe que ha associação da syphilis e do arthritismo (nodosidades arthriticas).

**Diagnosticó - Syphilis terciaria (e arthritismo ?)**

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,1	W - 0,05	C - 1	C - 0,5
Sôro inactivo	-----+	-----+	-----+	-----+	-----+	-----
» activo	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++	-----+

**Conclusão - R. Wa. levemente positiva.**

OBSERVAÇÃO N.º 46 - (5:837) - 2-9-911

J. F. S. (observação do Laboratorio) - 52 annos, casado, sem filhos. É um syphilitico seguro ha 30 annos, tendo percorrido durante 6 annos todas as manifestações secundarias e terciarias de que tem presentemente manifestos signaes. Tratou-se muito bem então e assim esteve até agora sem tratamento.

Actualmente quasi se não queixa de nada, a não ser um leve catarro pharyngeal e umas dôres rheumatoides; teve ha uns meses um coryza que cedeu ao iodeto.

**Diagnosticó - Metasyphilismo.**

Reacções	K - 1	W - 0,1	W - 0,05	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	+ - - -	- - - -	- - - -	- - - -	+ + + -
» activo	+ + + -	+ + + -	+ + - -	+ - - -	+ + + -

**Conclusão - R. Wa. com vestígios.**



OBSERVAÇÃO N.º 47 - (5:876) - 16-9-911

J. C. (clínica do DR. MORAES CALDAS) - 32 annos. Não accusa syphilis no seu passado. Aos 20 e tantos annos teve varias blennorrhagias e mais tarde uma outra muito renitente, que lhe durou uns 2 annos e curou um tanto bruscamente após uma orchite, que sobreveiu no seu decurso e foi tratada com pomada mercurial. Refere ainda ter tido uns caneros molles. Não lhe appareceu manifestação alguma na pelle, nem na garganta, a não ser umas «bolhinhas» na palma de uma das mãos (pemphigo palmar?) quando estudava em Coimbra e que desapareceram sem tratamento; de resto, nunca fez tratamento anti-syphilitico, tendo tomado apenas iodeto.

Em dezembro de 1909 com um esforço minimo (ao abrir uma porta um pouco de lado) fracturou a clavícula direita: pouco tempo depois sobreveiu uma necrose parcial do maxillar inferior ao nivel dos dois primeiros molares esquerdos que se eliminaram, saindo tambem umas esquirolas. Ultimamente, após um coryza chronico, um pouco aggravado na occasião, expelliu, ao assoar-se, um corneto necrosado e mais tarde umas pequenas esquirolas.

Tem de quando em quando algumas dôres de cabeça, que alliviam com o repouso, e algum mal-estar.

**Diagnostico** - *Syphilis terciaria*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	w - 0,12	w - 0,06	F - 0,3
Sôro inactivo	+++ -	+ - - -	+++++	+ - - -	- - - +
» activo	++++	+++ -	+++++	+++++	+++ -

**Conclusão** - *R. Wa. positiva*.

OBSERVAÇÃO N.º 48 - (5:289) - 7-4-911

A. G. (clínica do Prof. ROBERTO FRIAS) - Este doente referiu ter tido umas manifestações cutaneas muito suspeitas e queixava-se de uma cephalalgia pertinaz. Estava affectado de paludismo nitido (hematozoario de Laveran no sangue) com accessos febris; o sangue para a reacção foi colhido no dia immediato ao de um d'estes accessos.

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,25	F - 0,125
Sôro inactivo	++++	+++ -	++++	++++
» activo	++++	++++	++++	++++

**Conclusão** - *R. Wa. fortemente positiva*.



**Nota**—Ficou-se na duvida a respeito da existencia de syphilis; aconselhou-se repetir mais tarde a reacção depois do tratamento do paludismo, que cedeu facilmente á quinina. A reacção, feita novamente com os antigeneos K e W, voltou a ser fortemente positiva. Havia realmente syphilis, que foi confirmada ainda pelo tratamento com o oleo cinzento: o doente beneficiou immenso, desaparecendo-lhe a cephalalgia, readquirindo forças, nutrindo facilmente, etc. Pelo que foi posto com segurança o

**Diagnostic**o — *Syphilis terciaria e paludismo.*

OBSERVAÇÃO N.º 49 — (5:054) — 10-1-911

M. G. (clinica do DR. FORBES COSTA)—59 annos, casado. Syphilis ha 10 annos, sendo tratado por varios medicos e por diferentes vezes de diversos accidentes, com bom resultado durante os primeiros annos. Passados poucos meses, reappareciam sob varias formas.

Ultimamente, em agosto, começou a ter symptomas de dysphagia intensa e appareceram-lhe ulcerações nas amygdalas, pilares anteriores, abobada palatina e base da uvula, conforme foi verificado pelo medico assistente. Estes phenomenos, após uma melhora com tratamento em Vizella, voltaram em novembro e accentuaram-se com tal intensidade que durante o mês de dezembro só podia engulir leite e caldo, e ainda assim com difficuldade.

Ao mesmo tempo estendiam-se e ulceravam umas syphilides que tinha no couro cabelludo e nas pernas e accentuavam-se umas dôres de cabeça já existentes. Enfraqueceu extremamente e emagreceu a ponto de parecer um tuberculoso no ultimo grau. A rouquidão de que soffria havia já algumas semanas, augmentou a ponto de se tornar quasi imperceptivel a sua voz. Em janeiro esteve 14 dias sem se poder alimentar, tal era a dysphagia dolorosissima que não lhe permittia sequer engulir a saliva.

Feito o diagnostico de syphilis da larynge, confirmado pela reacção, foi o doente injectado com o salvarsan e com tal felicidade que, passadas 24 horas, começou elle quasi de repente a poder engulir, ao terceiro dia desapareceu completamente a cephalalgia, as syphilides começaram a cicatrizar rapidamente para estarem completamente seccas aos 12 dias. A voz clareou-lhe rapida e notavelmente.

É este caso um dos mais brilhantes da applicação do arsenobenzol pelo eminente syphiligrapho DR. FORBES COSTA.

**Diagnostic**o — *Syphilis terciaria da larynge.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	K - 0,25
Sôro inactivo	++++	++++±	+++—

**Conclusão** — *R. Wa. fortemente positiva.*



OBSERVAÇÃO N.º 50 -- (5:245) -- 24-3-911

A. S. M. (clínica do DR. CÔRTE REAL) -- Indivíduo clinicamente suspeito de syphilis. Em vista do resultado da reacção foi-lhe instituído o tratamento específico por meio de biiodeto, em injecções intramusculares, com resultado magnífico.

**Diagnostico** -- *Syphilis (terciaria?)*

Reacções	K-1	K-0,25	F-0,3
Sôro inactivo	-----+	-----	++++--
» activo	++++--	-----+	++++--

**Conclusão** -- *R. Wa. levemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 52 -- (5:217) -- 12-3-911

M. B. (clínica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA) -- Cancro duro em 1906; tratou-se com mercurio e nunca lhe appareceu mais nada, a não ser dôres articulares. É portador de uma pneumopathia syphilitica do lado esquerdo, que lhe começou no Rio de Janeiro em julho do anno passado; a auscultação revelou a existencia de um processo de infiltração com massicez na parte anterior e estalidos na parte posterior a toda a altura. Tem inappetencia, palidez, emaciação, insomnias, tachycardia, tosse e expectoração; o exame d'esta foi negativo ao Koch. Ausencia de febre.

Melhorou consideravelmente com o tratamento anti-syphilitico, instituído em virtude do resultado da reacção.

**Diagnostico** -- *Syphilis pulmonar.*

Reacções	K-1	K-0,4	G-1	G-0,4	F-0,4	F-0,2
Sôro inactivo.	++++	++++±	++++	++++	++++	++++±

**Conclusão** -- *R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 54 -- (5:043) -- 9-1-911

A. C. (clínica do DR. LEITE FARIA) -- Este indivíduo parece ter sido syphilitico. É portador de um hydrocele vulgar.

**Diagnostico** -- *Syphilis latente.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,5	F-0,25
Sôro inactivo	++++	++++	++++	++++

**Conclusão** — *R. Wa. fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 55 — (5:753) — 13-8-911

J. A. B. (observação pessoal) — 40 annos, casado. Cancro duro, de que ainda conserva a cicatriz, em 1899. Passados 15 dias depois do cancro, sobrevieram-lhe maculas, seguidas de ulcerações da pelle, que desapareceram com o uso do xarope de Gibert e banhos sulfurosos. Cephaleia e vertigens; placas mucosas na boca; laryngite com grande rouquidão, que sómente curou em Vizella, onde fez o tratamento habitual; queda de cabello. Tratou-se durante alguns annos, deixando de se tratar ha três. De vez em quando apparecem-lhe algumas ulcerações no couro cabelludo. Apresenta bastantes cicatrizes: as dos membros inferiores são acobreadas, as outras não.

Contrahiui tambem o paludismo em Africa; a analyse do sangue, feita pelo Prof. AGUIAR depois do seu regresso, revelou o hematozoario de Laveran.

**Diagnostic**o — *Syphilis latente (paludismo antigo).*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06
Sôro inactivo	+- - - -	- - - - -	++++	++++
» activo	++++	+ - - - -	++++	++++

**Conclusão** — *R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 56 — (5:710) — 5-8-910

A. D. (observação pessoal) — Cancro duro em 1908, seguido de cephaleia, roseola, pharyngite e placas nas amygdalas, pilares e lingua. Teve gomas e ulcerações cutaneas nos membros inferiores, de que conserva as cicatrizes acobreadas. Tratamento a principio bastante regular, depois com irregularidades. Ha cerca de 8 meses sem tratamento.

**Diagnostic**o — *Syphilis latente.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09
Sôro inactivo	- - - - -	- - - - -	++++
» activo	++++	++ - - -	++++

**Conclusão** — *R. Wa. levemente positiva.*



OBSERVAÇÃO N.º 57--(5:592) - 4-7-911

J. M. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) - Este individuo contrahiui a syphilis ha 5 annos, tratando-se mal. Actualmente não apresenta qualquer symptoma característico da sua avaria.

**Diagnosticco** - *Syphilis latente*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	+++ -	++ - -	+++ -
» activo	++++	++ - -	- - - - +

**Conclusão** - R. Wa. *positiva*.

OBSERVAÇÃO N.º 58--(5:516) - 14-6-911

C. P. B. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) - 16 annos. Foi-lhe transmittido pela ama um cancro duro, de que conserva ainda a cicatriz no labio superior. Não tem tido manifestações, apesar de ter feito um tratamento irrisorio - 6 inecções de benzoato e não todos os annos. Desenvolvimento physico regular, mas deficientissimo o intellectual.

**Diagnosticco** - *Syphilis latente*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	+++ +	+++ -	+++ +
» activo	++++	++++	-

**Conclusão** - R. Wa. *fortemente positiva*.

OBSERVAÇÃO N.º 59 - (5:427) - 19-5-911

B. G. (clínica do DR. JOAQUIM DE MEIRA) - Teve no Rio de Janeiro ha 8 meses um pequeno cancro venereo sem caracteres de duro; a cicatriz, que deixou, não apresenta dureza. Nenhuma outra manifestação: houve apenas umas perturbações intestinaes e mais tarde um «ataque» de figado, que alguns medicos attribuiram a possibilidade de fundo syphilitico. Pleiade inguinal.

**Diagnosticco** - *Syphilis latente*.

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,25	F-0,125
Sôro inactivo	++++	++++	++++	++++
» activo	++++	++++	++++	++++

**Conclusão** - *R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 59 a) - (5:734) - 9-8-911

M. B. (observação do Laboratorio) - Vagas suspeitas de lepra, mas o exame da serosidade de uma tenue macula não revelou o bacillo de Hansen. Suspeitas de syphilis.

**Diagnostic** - *Apprehensão de lepra (syphilis latente?)*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06
Sôro inactivo	----	----	----	----
» activo	++++	----	++++	++++

**Conclusão** - *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 59 b) - (5:917) - 28-9-911

V. C. (clinica do DR. GOMES DA COSTA) - Teve um cancro **duro** - forma fruste - ha perto de 4 annos, seguido de infartamento ganglionar, cephaléa, etc. Fez sempre algum tratamento e ainda ha um ~~mes~~ fez em Vizella 24 fricções mercuriaes.

Apresenta actualmente umas «espinhas» - ~~papulas~~ *acneicas* - que certamente nada teem com a syphilis.

**Diagnostic** - *Syphilis latente.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06	C-1	F-0,3
Sôro inactivo	+----	----	++++	+++++	+----	++++
» activo	++++	++++	++++	++++	+----	++++

**Conclusão** - *R. Wa. positiva.*



OBSERVAÇÃO N.º 60 - (5:729) - 9-8-911

J. G. C. (observação pessoal) - 33 annos, casado, com quatro filhos saudáveis. Ha cerca de quatro annos teve no penis um cancro duro, de que ainda conserva a cicatriz, seguido de pleiade inguinal e, algum tempo depois, dôres de cabeça, roseola, pharyngite, placas mucosas, queda de cabello. Tratou-se durante quatro annos e nunca lhe appareceu mais nada, a não ser algumas dôres de cabeça de longe a longe. Ainda tem muitos ganglios inguinaes e cruraes. O ultimo tratamento foi o anno passado.

**Diagnosticó** - *Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06
Sôro inactivo	---+ +	---	+---	---
» activo	++--	---+ +	++++	+---

**Conclusão** - R. Wa. com vestigios.

OBSERVAÇÃO N.º 61 - (5:246) - 23-3-911

J. A. S. (clinica do DR. GOMES DA COSTA) - Contrahi a syphilis ha mais de 10 annos; tratou-se bem. Ha cerca de um anno e meio appareceu-lhe uma manifestação papulo-escamosa e secca junto de um cotovello, a qual desapareceu com o tratamento mercurial.

**Diagnosticó** - *Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*

Reacções	K - 1	K - 0,25	F - 0,3
Sôro inactivo	---+ +	---	+---
» activo	++--	---+ +	++--

**Conclusão** - R. Wa. com vestigios.

OBSERVAÇÃO N.º 62 - (5:874) - 13-9-911

U. C. (clinica do DR. GOMES DA COSTA) - Syphilitico averiguado, em quem a syphilis produziu grandes estragos: perfuração da abobada palatina, destruição quasi completa da glande, etc.; depois d'isto fez tratamento mercurial e iodetado intensivo. Ha um anno que está em descanso. Actualmente sem manifestações.

**Diagnosticó** - *Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
» activo	+++++	++---	+++++	+++++	+++++	-----+

**Conclusão** - R. Wa. com vestígios.

OBSERVAÇÃO N.º 63 - (5:442) - 22-5-911

A. G. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) - Syphilis contrahida ha quatro annos, razoavelmente tratada ha dois annos, depois das ultimas manifestações. Estado actual excellente.

**Diagnostic** - Syphilis tratada sem manifestações actuaes.

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,3	F - 0,15
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	+++++	++---	+++++	++---

**Conclusão** - R. Wa. com vestígios.

**Nota** - O sôro inactivado foi novamente submettido á reacção, passados doze dias; eis o resultado:

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	++---	++---	++++-

Quer dizer, este sôro reagiu *paradoxalmente* ao fim d'aquelle prazo.

OBSERVAÇÃO N.º 64 - (5:730) - 9-8-911

A. R. (observação pessoal) - 36 annos, solteiro. Cancro duro aos 21 annos. Dois annos depois, queda das unhas das mãos com suppuração e ulcerações suppuradas do cotovello e sovaco esquerdos. Mais tarde gomas cutaneas nas pernas de que conserva ainda as cicatrizes acobreadas. Ha quatro annos uma gomma na pharynge produzindo destruição dos pilares, veu palatino e uvula e dando logar, após a cicatrização, a adherencias dis-



formes; algumas placas mucosas contemporaneas. Tratou-se com muitas injeções de mercurio, desaparecendo a custo as manifestações, que voltavam logo depois de terminar o tratamento. Algumas manifestações só curaram com injeções de calomelanos. Ha dois annos sem tratamento. Abobada palatina ogival.

Tem uma filhinha de 10 meses saudavel.

**Diagnostic**o — *Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*

Reacções	K — 1	K — 0,5	W — 0,12	W — 0,06
Sôro inactivo	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —
» activo	+ — — —	— — — —	+ + + —	— — — —

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com vestigios.*

OBSERVAÇÃO N.º 65 — (5:272) — 31-3-911

R. V. (observação do Laboratorio) — Tem 55 annos e a sua syphilis foi aos 20; tratou-se bem e nunca teve manifestações.

Actualmente tem umas perturbações nervosas, como insomnias, sobresaltos ao acordar, o que se explica talvez por condições moraes.

**Diagnostic**o — *Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*

Reacções	K — 1	K — 0,5	F — 0,25	F — 0,125
Sôro inactivo	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —
» activo	+ + — —	— — — —	+ + — —	+ — — —

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com vestigios.*

OBSERVAÇÃO N.º 66 — (5:249) — 24-3-911

A. M. R. (observação do Laboratorio) — Indivíduo robusto, nutrido, de 81,5 kgr. de peso (vestido), 1m,68 d'altura, 34 annos, aspecto saudavel e temperamento mixto tendente para sanguineo.

Não accusa syphilis familiar; seu pae falleceu aos 61 annos com diabetes, sua mãe é viva, com 71 annos e saudavel. Teve 9 irmãos, dois dos quaes falleceram tuberculosos e os restantes, bem como elle, sadios. Nada de notavel na linha collateral. É casado, e sem filhos.

Segundo affirma, contrahiou em 1901 um cancro duro, seguido, algumas semanas depois, d'um exanthema com queda ligeira de cabelo, que cederam

facilmente ao tratamento específico. Desde então não teve nenhuma outra manifestação, tendo feito no entanto alguns tratamentos, se bem que com pouca regularidade.

Como vestígios possíveis da sua syphilis apresenta leve adenite inguinal sem vestígios locais de cancro, nem signaes de lesões cutaneas, pharyngeas ou ganglionares.

**Diagnostico** — *Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*

Reacções	K — 1	K — 0,25	F — 0,3
Sôro inactivo	-----	-----	-----
» activo	+-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com ligeirissimos vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 67 — (5:780) — 20-8-911

A. O. (observação pessoal) — 28 annos, casado. Cancro duro ha 11 annos, seguido de queda muito notavel de cabello e das sobrancelhas, pharyngite, placas nas amygdalas, rouquidão da voz. Nunca notou nada na pelle. Tratou-se durante quatro annos com fricções, pilulas, iodeto e banhos sulfurosos. Não appareceu mais manifestação alguma.

De vez em quando dôres de cabeça, que desapparecem facilmente com phenacetina.

**Diagnostico** — *Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*

Reacç	K — 1	K — 0,5	w — 0,1	w — 0,05	c — 1	c — 0,5	F — 0,3	F — 0,15
S. inac.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
S. act.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com tenues vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 68 — (5:524) — 16-6-911

A. F. (observação do Laboratorio) — Antigo syphilitico que se tratou bem.

**Diagnostico** — *Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*



Reacções	K-1	K-0,5
Sôro inactivo	-----	-----
» activo	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 69—(5:527)—17-6-911

M. R. (clínica do DR. PINA VAZ)—Este individuo contrahiu a syphilis, mas tratou-se bem; actualmente não apresenta manifestação alguma.

**Diagnostico**—*Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*

Reacções	K-1	K-0,5
Sôro inactivo	-----	-----
» activo	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 70—(5:247)—24-3-911

F. (clínica do DR. JORGE VIEIRA)—É um antigo syphilitico que se tratou bem e que desejava conhecer o estado actual da sua syphilis.

**Diagnostico**—*Syphilis tratada sem manifestações actuaes.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,3
Sôro inactivo	-----+	-----	-----+
» activo	+ + - -	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. negativa com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 70 a)—(5:340)—21-4-911

Z. (clínica do DR. GOMES DA COSTA)—Este individuo tem-se tratado durante 6 ou 7 annos de uma syphilis, cujo diagnostico não era firme.

**Diagnostico**—*Syphilis latente.*

Reacções	K-1	K-0,5
Sôro inactivo	++--	+---
» activo	++++	—

**Conclusão** — *R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 70 b — (5:915) — 28-9-911

P. L. (observação do Laboratorio) — 29 annos, casado. Accidente primario em 1899, seguido de manifestações secundarias (placas mucosas bucaes e laryngeas e alopecia). Tratamento mercurial (fricções), banhos sulfurosos e inhalações em Vizella e Entre-os-Rios, seguido do desaparecimento de todas as manifestações em seis meses. Depois até 1904 tratou-se regularmente e em seguida irregularmente até 1907, não tornando a fazer tratamento desde então.

Ha 11 annos que não tinha qualquer manifestação, até que em julho do anno corrente teve hyperesthesia da retina, supposta syphilitica, mas attribuida a trabalhos radioscopicos e curada com a suppressão d'esses trabalhos. Ha 15 dias tem físgadas nos globos oculares e no cerebro. Em três meses perdeu três kilogrammas de peso.

Tem dois filhos saudaveis e não houve abortos.

**Diagnostic** — *Syphilis tratada sem manifestações actaes.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06	C-1	F-0,3
Sôro inactivo	----	----	-----+	-----	-----	-----+
» activo	+----	----	+-----	-----+	-----+	-----

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com simples vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 71 — (5:829) — 2-9-911

J. F. G. (observação do Laboratorio) — 45 annos. Ha uns 20 annos teve em Manaus, onde tem estado, um cancro suspeito, seguido, após uns 30 dias, de um exanthema manifestamente syphilitico que cedeu ao tratamento especifico. Depois vieram por varias vezes manifestações rheumatismas e ha uns 15 annos accessos asthmaticos repetidos e violentos, que o doente relaciona com a syphilis. Estes accessos teem-no obrigado a vir a Portugal nos periodos mais criticos umas quatro vezes, sendo a ultima ha cinco annos, passando em seguida uns três annos muito regularmente após umas injeccções de calomelanos.

Ha um anno, porém, os accessos aggravaram-se. A symptomatologia



da asthma, referida pelo paciente, é typica; a auscultação na occasião do exame revelou apenas rudeza, sobretudo esquerda.

Pleíade inguinal nitida. Não tem signaes da cicatriz da affecção primaria.

**Diagnosticó**—*Syphilis tratada sem manifestações actuaes e asthma.*

Reacções	K-1	W-0,1	w-0,05	C-1
Sôro inactivo	+---	+---	---+	+---
» activo	+++	+++	+++	+++

**Conclusão**—*R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 72—(5:860)—9-9-911

M. G. C. (observação pessoal)—Ha um anno vegetações vulvares, dôres de cabeça, pharyngite, rouquidão, «borbulhinhas» sem prurido pelo corpo, queda de cabello. Tomou então injecções de mercurio, pilulas de protoiodeto e iodeto de potassio, melhorando muito. Ha alguns meses sem tratamento.

Actualmente dôres nos ovarios, um pouco de corrimento e muita fraqueza.

**Diagnosticó**—*Syphilis tratada sem manifestações actuaes e metro-annexite.*

Reacç.	K-1	K-0,5	W-0,1	w-0,05	C-1	C-0,5	F-0,3	F-0,15
S. in.	+---	---	+---	---	---	---	---	---
S. ac.	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++

**Conclusão**—*R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 73—(5:857)—9-9-911

J. M. G. (observação do Laboratorio)—42 annos. Teve em 1894 um cancro venereo, diagnosticado de duro por um especialista de Lisboa; tratou-se bem na occasião com xarope de Gibert, etc., sendo mesmo considerado curado. Teve, passados dois annos, uma roseola, unica manifestação posterior, tomando então iodeto, tratamento que repetiu ha 13 annos. Tem tido umas dôres rheumaticas nas costellas e em um joelho, as quaes attribue a um accidente traumatico (queda de cavallo).

Soffre de enterocolite com peso de cabeça, falta de memoria, esvaziamento. Esteve ultimamente em Caldellas.

**Diagnosticó**—*Syphilis tratada sem manifestações actuaes e enterocolite.*

Reacç.	K-1	K-0,5	w-0,1	w-0,05	c-1	c-0,5	F-0,3	F-0,15
S. inac.	-----	-----	-----+	-----	-----+	-----	-----	-----
S. atc.	+-----	-----	+-----	-----	-----+	-----	-----	-----

**Conclusão** - *R. Wa. negativa com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 74 - (5:809) - 27-8-911

J. A. R. (clínica do DR. CARDIA PIRES) - 50 annos. Declara ter tido aos 20 annos no Brasil toda a ~~especie~~ de venereo, menos o cancro duro, diz elle. No entanto ulcerou-lhe o corpo, predominando as lesões das mãos, pés e cotovellos, e veio para Faro em mau estado. Tomou muitas tisanas, fricções e injeções, curando aos 25 annos e não tendo depois d'isso feito tratamento serio.

Está em Portugal ha uns oito annos e queixa-se actualmente de sangrar da garganta, de forte impressão e nervosismo, zumbidos e «chiar» dos ouvidos ao deitar e accessos de suffocação. A auscultação revela dilatação e sopros mitral e aortico muito nitidos.

**Diagnostic** - *Syphilis tratada sem manifestações actuaes e cardiopathia.*

Reacções	K-1	K-0,5	w-0,1	w-0,05	c-1	c-0,5
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
» activo	++++	-----	+++++	-----	-----	-----

**Conclusão** - *R. Wa. negativa com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 75 - (5:754) - 13-8-911

M. M. F. (observação do Laboratorio) - Ha 23 annos cancro duro, seguido de todas as manifestações secundarias, passados uns quatro meses, e mais tarde gommias cutaneas e osseas que não cederam rapido por o tratamento ser feito a cudo. Tratou-se depois bem em Faro durante sete annos, tendo-lhe desaparecido todas as manifestações. Ha três annos uma adenite inguinal suppurada. De quando em quando umas bolhas de herpes. Arthritismo, nodosidades articulares de algumas phalanges.

É casado e tem um filho robusto e bem desenvolvido; não tem havido abortos.

**Diagnostic** - *Syphilis tratada sem manifestações actuaes e arthritismo.*



Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	-----	-----	-----	-----
			+	

**Conclusão**—*R. Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 76—(5:822)—2-9-911

C. P. G. (observação do Laboratorio)—Em 1877-78 cancro duro, seguido nos annos immediatos de lesões francamente syphiliticas: corôa de Venus, placas mucosas na lingua e garganta, syphilides cutaneas, fistulas anaes e urethraes; tratou-se nessa occasião. Porém, em 1887 teve uma aphasia brusca com agraphia, precedida de uns tremores das mãos ao escrever. Fez tratamento por meio de fricções e curou ao fim de um mês.

Teve em 1904 uma gangrena pulmonar com forte congestão hepatica, revelando-se nessa altura a diabetes, que o tem acompanhado até agora.

**Diagnosticó**—*Syphilis tratada sem manifestações actuaes e diabetes.*

Reacções	K-1	W-0,1	W-0,05	C-1	F-0,3
Sôro inactivo	+-----	+-----	+-----	+-----	+-----
» activo	+-----	+-----	+-----	—	+-----

**Conclusão**—*R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 77—(5:062)—11-1-911

A. B. (observação do Laboratorio)—Este individuo é um antigo syphilitico tratado. Actualmente tem albuminuria e amolecimento cerebral (arterio-esclerose).

**Diagnosticó**—*Syphilis tratada sem manifestações actuaes e arterio-esclerose.*

Reacções	K-1	K-0,5	K-0,25	F-0,25	F-0,125
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 78 - (5:038) - 9-1-911

V., e. (clínica do DR. VASCO D'OLIVEIRA).

**Diagnostico** - *Syphilis hereditaria*.

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,25	F-0,125
Sôro inactivo	-----+	-----+	+++++	++++-

**Conclusão** - *R. Wa. levemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 79 - (5:351) - 25-4-911

H. B. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) - Este individuo é um syphilitico hereditario. Seus irmãos mais velhos falleceram de tenra idade, provavelmente de meningite syphilitica; um outro irmão vivo é effeminado. Sua esposa (observação n.º 80) teve dois abortos e dois filhos vivos, sendo o mais velho um tanto fraco e notabilizando-se o mais novo pelo seu desenvolvimento precoce até á idade de 16 a 18 meses.

**Diagnostico** - *Syphilis hereditaria*.

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,5	F-0,25
Sôro inactivo	-----+	-----	+-----	-----+
» activo	++++-	+-----	+++++	+-----

**Conclusão** - *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 80 - (5:378) - 5-5-911

E. S. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) - Trata-se de uma senhora, que teve dois abortos e dois filhos vivos, o mais novo dos quaes se notabilizou pelo seu desenvolvimento até á idade de 16 a 18 meses. O marido é um syphilitico hereditario (observação n.º 79).

**Diagnostico** - *Syphilis conceptional*.

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,5	F-0,25
Sôro inactivo	+-----	-----+	++++-	+-----
» activo	+++++	+-----	+++++	+-----

**Conclusão** - *R. Wa. levemente positiva.*



OBSERVAÇÃO N.º 81 — (5:628) — 14-7-911

D. C. (observação do Laboratorio) — É um antigo syphilitico que se suppunha curado. Contrahiu o cancro duro ha 20 annos e teve manifestações secundarias typicas. Tratou-se na occasião e nada mais lhe appareceu.

Actualmente soffre de perturbações intestinaes (dôres, sobretudo de noite) e gastricas indefinidas.

**Diagnostic** — *Syphilis gastro-intestinal.*

Reacções	K — 1	K — 0,5	w — 0,09
Sôro inactivo	— — — —	— — — —	+++ —
» activo	+++++	+++ —	+++++

**Conclusão** — *R. Wa. levemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 82 — (5:852) — 9-9-911

R. S. C. (observação do Laboratorio) — Trata-se de uma senhora que era relativamente saudavel e que teve logo depois de casada um aborto de cinco meses, a que se seguiram mais oito (entre três e oito meses, sendo um dos fetos de mais idade excepcionalmente desenvolvido). Teve ainda três creanças vivas, uma das quaes morreu de meningite á quarta semana e as duas outras (6 e 4 annos) são regularmente saudaveis, se bem que fracas.

Esta senhora vem tendo ha quatro annos um emagrecimento notavel e, sobretudo, uma quebra de forças accentuadissima que se não explicam por lesões organicas apreciaveis, como se depreheende da observação da doente e exames laboratoriais (exame d'urinas, contento estomacal, etc.), nem mesmo pela existencia de uma metrite antiga com corrimento.

**Diagnostic** — *Hyposthenia syphilitica.*

Reacq.	K — 1	K — 0,5	w — 0,1	w — 0,05	C — 1	C — 0,5	F — 0,3	F — 0,15
S.inac.	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —
S.act.	+++++	+++ —	+++++	+++ —	+++++	— — — —	+++ —	— — — —

**Conclusão** — *R. Wa. com vestigios.*

OBSERVAÇÃO N.º 83 — (5:695) — 5-8-911

J. C. S. (clinica do DR. OSCAR MORENO) — Não accusa cancro duro, nem manifestação alguma suspeita na pelle; em tempos teve uma angina

que alguns medicos supposeram syphilitica. Refere no seu passado venereo a existencia de uma blennorrhagia muito demorada, de uns cancos molles e um bubão.

Ha 3 para 4 annos appareceram-lhe umas pequenas placas e fissuras linguaes, actualmente melhoradas, e que elle apenas tem tratado localmente com agua oxygenada. Este doente apresentou um boletim com o resultado da reacção de PORGÈS, que deu precipitado nitido.

**Diagnosticó**—*Leucoplasia da lingua em inicio—placas fissuricas e erosivas nos bordos.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09
Sôro inactivo	++--	++--	++++
» activo	++++	++++	++++

**Conclusão**—*R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 84—(5:402)—12-5-911

J. P. (clinica do DR. GOMES DA COSTA)—Este individuo diz ter contrahido a syphilis ha 15 annos. Actualmente é portador de leucoplasia lingual.

**Diagnosticó**—*Leucoplasia lingual.*

Reacções	K-1	K-0,5
Sôro inactivo	++++	++++
» activo	—	++++

**Conclusão**—*R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 85—(5:859)—9-9-911

A. G. F. (observação pessoal)—Dôres osseas ha seis annos approximadamente. Ha cerca de quatro annos dôres de cabeça parieto-frontaes, que augmentavam de noite e que, com intermittencias, duraram mais de anno e meio. Queda de cabello ha uns quatro meses. Não accusa a existencia de cancro, nem de roseola, pharyngite ou placas mucosas.

Nunca fez tratamento especifico, a não ser dez injecções de biiodeto ha cerca de dois meses e mais uma dez dias antes da colheita do sangue. Nunca concebeu.



Actualmente dilatação da pupilla direita com rigidez e amblyopia desde anno e meio.

**Diagnosticó**—*Syphilis ocular*.

Reacç.	K-1	K-0,5	w-0,1	w-0,05	c-1	c-0,5	F-0,3	F-0,15
S. inac.	++--	---+	++++	---+	+---	----	---+	----
S. act.	++++	---+	++++	+---	++++	----	+---	---+

**Conclusão**—*R. Wa. levemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 86—(5:758)—16-8-911

M. S. V. (clínica do DR. RAMOS DE MAGALHÃES)—44 annos, casada em segundas nupcias. O seu primeiro marido syphilisara-se aos 20 annos, tendo tido varias ulcerações pelo corpo e pemphigo palmar. O seu primeiro filho trazia manifestos signaes de infecção syphilitica. Tratou-se e não teve mais nada, a não ser umas perturbações circulatorias, rectorrhagias e uma fistula anal.

Ha uns meses começou a doer-lhe o olho direito, intumescendo um pouco e manifestando-se depois a paralyisia ocular de que agora se queixa.

**Diagnosticó**—*Paralyisia ocular direita (syphilitica).*

Reacç.	K-1	K-0,5	w-0,12	w-0,06	c-1	c-0,5	F-0,3	F-0,15
S. in.	+---	---+	++++	++--	++++	+---	++--	+---
S. ac.	++++	++++	++++	++++	++++	—	++++	----

**Conclusão**—*R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 87—(5:446)—23-5-911

F. G. C. (clínica do DR. TITO FONTES)—58 annos. Declara ter tido ha nove meses em Pernambuco um cancro muito suspeito de syphilitico, a que se seguiu mais tarde um exanthema bastante característico; nessa occasião deram-lhe injeções mercuriaes. Hoje não tem manifestações nitidas de syphilis, a não ser umas lesões oculares, mas viu aggravar-se um antigo eczema arthritico que se lhe tem generalizado.

**Diagnosticó**—*Syphilis ocular.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,3	F-0,15
Sôro inactivo	++++	++++	++--	----
» activo	++++	++++	++++	++++

**Conclusão**—*R. Wa. fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 88 — (5:344) — 23-4-911

A. B. (clínica do DR. GOMES DA COSTA)—Teve ha seis annos uma ulceração que foi tratada como cancro duro. Não teve manifestações que o obrigassem a tratamento cuidadoso. Na Allemanha, onde foi consultar especialista d'olhos, fizeram-lhe um Wassermann que foi francamente positivo. Levou uma injeccção de salvarsan vinte dias antes da colheita do sangue.

**Diagnostic**o—*Syphilis ocular.*

Reacções	K-1	F-0,15
Sôro inactivo	++--	++--
» activo	++++	++++

**Conclusão**—*R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 89 — (5:549) — 23-6-911

L. S. A. (observação do Laboratorio)—Este individuo teve em abril ou maio do anno passado umas três ulcerações prepucias contrahidas no Brasil, parecendo herpes a alguns medicos de lá. Estas ulcerações aggravaram-se com o tratamento local irritante, mas depois foram cicatrizando; tratou d'elle o DR. JORGE D'OLIVEIRA que suspeitou de syphilis, quando sobreveiu uma leve erupção abdominal que desapareceu com o tratamento especifico. Passados três meses, este homem resolve ir a Vizella tratar-se. O DR. ABILIO TORRES recommenda-lhe a sero-reacção por não ver nada que leve á suspeita de syphilis. Não ha infartamentos ganglionares, não ha dureza de cicatriz; tem apenas umas dôres reumatoides que diz desaparecerem com iodeto de potassio. É portador de uma velha ulcera de perna, filiada numa erysipela antiga.

Actualmente soffre de perturbações nos movimentos dos olhos.

**Diagnostic**o—*Estrabismo (syphilitico?).*



Reacções	K - 1	W - 0,09
Sôro inactivo	+ - - -	+++ ±
» activo	+ + - -	+++ ±

**Conclusão**—*R. Wa. levemente positiva.*

**Nota**—A reacção, feita pela primeira vez em 18-9-910 antes das perturbações oculares, resultou absolutamente negativa com o sôro inactivado e deu vestígios com o sôro activo.

OBSERVAÇÃO N.º 90 — (5:762) — 16-8-911

C. P. (observação do Laboratorio)—35 annos, casado, sem filhos. Ha doze annos teve no prepucio uma ulceração, parecendo um cancro molle, que se aggravou pela acção caustica do nitrato. Em face do aspecto que ella tomou, ficou-se com suspeita de syphilis, tendo-se tratado convenientemente cinco annos. Nem durante este periodo nem depois teve qualquer manifestação suspeita de syphilitica. Não tem vestígios locais da infecção.

Ha cerca de um anno começou a ter uma cephalalgia frontal, não continua (três em três meses), sobrevindo duas horas depois de jantar e passando com o repouso no leito (parece enxaqueca). Beneficiou com uma série de injecções mercuriaes em abril de 1910, depois do que se não tratou mais.

**Diagnostico**—*Syphilis cerebral.*

Reacç	K - 1	K - 0,5	w - 0,12	w - 0,06	c - 1	c - 0,5	F - 0,3	F - 0,15
S. inac.	+++ ±	+++ -	+++++	+++ ±	+++ ±	+++ -	+++ ±	----- / ±
S. act.	+++++	+++ ±	+++++	+++ ±	+++++	+++ -	+++++	-----

**Conclusão**—*R. Wa. positiva franca.*

OBSERVAÇÃO 91 — (5:863) — 13-9-911

C. J. G. (observação do Laboratorio)—Cancro duro ha vinte e tantos annos, com pleiade inguinal. Começou a tratar-se com xarope de Gibert ainda na phase primaria, não lhe apparecendo as manifestações secundarias. Ao fim de 10 annos, durante os quaes se tratou irregularmente com depurativos, appareceram-lhe ulcerações por todo o corpo, que cicatrizaram, sem deixar vestígios, com o tratamento mercurial e banhos sulfurosos. Passado novo

período de 10 annos, teve uns «ataques» cerebraes, precedidos de umas dôres de cabeça com atordoamento; os dois primeiros com intervallos de oito dias e o terceiro e ultimo ao fim de um anno e tanto, porque depois do segundo ataque fizera tratamento mercurial. Estes ataques eram com perda de consciencia e depois d'elle ficava mais ou menos apto a trabalhar. Ha cerca de três annos que está de regresso de Pernambuco, onde isto se passou; tem-se tratado bem em Faro, Vizella, e em abril d'este anno, sentindo uns vagos atordoamentos, levou com proveito uma injeção de salvarsan, dada pelo DR. FORBES COSTA. Actualmente sente-se bem.

**Diagnosticco** — *Syphilis cerebral sem manifestações actuaes.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	-----	-----	+-----	-----	+-----	+-----
» activo	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++

**Conclusão** — *R. Wa. levemente positiva.*

**Nota** — A sero-reacção, executada em fevereiro d'este anno, antes da injeção, deu impedimento da hemolyse mais accentuado:

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,5	F - 0,25
Sôro inactivo	+-----	+-----	+++++	+-----
» activo	+++++	+++++	+++++	+++++

OBSERVAÇÃO N.º 92 — (5:870) — 13-9-911

L. P. C. (observação do Laboratorio) — 45 annos. Teve na sua juventude alguns «cavallos» e um bubão, sem o mais leve indicio de infecção syphilitica: nada na pelle, garganta, etc.

Tomou, antes de casar (sua esposa é a senhora da observação n.º 82), alguns depurativos e entre elles o xarope de Gibert, apenas por excesso de precaução. Casado, nunca teve manifestações suspeitas; ha, porém, seis annos appareceu-lhe uma cephaléia violenta, localisada á região temporal esquerda, com tumefacção externa (exostose?), estado que foi considerado de syphilis cerebral pelo DR. MAGALHÃES LEMOS e que cedeu ao tratamento mercurial. Desde então tem-se tratado, embora irregularmente, com proveito. Este anno fez apenas um tratamento que terminou ha dois meses e sente-se agora muito aborrecido e triste, tal como se sentia no período precursor da syphilis cerebral.

**Diagnosticco** — *Syphilis cerebral (revivescencia).*



Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06	C-1	F-0,3
Sôro inactivo	++++	++++	++++	++++	++++	++++
» activo	++++	++++	++++	++++	++++	++++

**Conclusão**—*R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 93—(5:674)—28-7-911

J. M. S. (clínica do DR. TITO FONTES)—53 annos, solteiro. Hemiplegia cruzada (face direita) sem anesthesia ha um anno, levando muitas horas a estabelecer-se. Grande emotividade.

«Cavallos» ha 30 e 20 annos. Ha 30 annos era um unico, mas não seguido de manifestações secundarias. Tomou sem resultado, segundo refere, 100 injeções mercuriaes no Rio de Janeiro desde que está doente; o mal não tem augmentado. Está em Portugal ha cerca de dois annos, sem ter feito ainda tratamento especifico.

**Diagnostico**—*Hemiplegia syphilitica (syndroma de Millard-Gubler).*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09	W-0,045
Sôro inactivo	++++	++++	++++	++++
» activo	++++	++++	++++	++++

**Conclusão**—*R. Wa. muito fortemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 94—(5044)—9-1-911

J. C. (Hosp. de Santo Antonio—enfermaria de Clinica Cirurgica)—É clinicamente um syphilitico com hemiparesia direita, cephalalgias, zumbidos nos ouvidos, dôres num testiculo, ulcerações no couro cabelludo e na perna direita e cicatrizes acobreadas nos dois membros inferiores. Além d'isso, beneficiou muito com o iodeto de potassio, começado a dar dois dias antes da sangria, o qual lhe diminuiu logo as dôres. Foi-lhe feita tambem uma injeção de oleo cinzento, com a qual continúa a beneficiar. O doente tinha acabado um mês antes o seu ultimo tratamento mercurial.

**Diagnostico**—*Syphilis nervosa com hemiparesia.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,5	F-0,25	F-0,1
Sôro inactivo	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----

**Conclusão** - *R. Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 95 - (5:858) - 9-9-911

J. C. S. (observação do Laboratorio) - 40 annos. Ha 12 para 14 annos teve no Rio um cancro fortemente suspeito de duro, tratando-se na occasião e seguidamente em Vizella; nunca lhe sobrevieram manchas ou ulcerações pelo corpo. Tem tido desde ha uns cinco annos umas anginas um tanto rebeldes, mas não especificas, com coryza, dôres de cabeça e uma nevralgia supraciliar direita.

Desde o tempo da infecção accusa umas dôres nas pernas, um tanto fulgurantes mas demoradas, com perturbações de sensibilidade, hyperesthesia e sensação de queimadura. A marcha é regular, mas levemente frouxa, dobrando por vezes o pé direito e com certa perturbação de noite. Queixa-se de umas leves dôres na espinha dorsal; ausencia de reflexos.

Soffre d'hyperacidez gastrica com *poussées* d'aphtas que elle julga relacionadas com a syphilis.

**Diagnostic** - *Metasyphilismo nervoso?*

Reacç.	K-1	K-0,5	W-0,1	W-0,05	C-1	C-0,5	F-0,3	F-0,15
S. inac.	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----
S. act.	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----	-----+-----

**Conclusão** - *R. Wa. negativa com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 96 - (5:509) - 10-6-911

M. M. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) - Syphilitico ha 12 annos, regularmente tratado durante os 4 ou 5 primeiros annos.

Actualmente abolição dos reflexos rotulianos, trepidação epilptoide, phobias, anciedade precordial notavel.

**Diagnostic** - *Metasyphilismo nervoso.*



Reacções	K-1	K-0,5
Sôro inactivo	+ + - -	+ - - -
» activo	+ + + -	+ + - -

**Conclusão** — *R. Wa. levemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 97 — (5:573) — 29-6-911

C. J. (clínica do DR. GOMES DA COSTA). — Este individuo contrahiui a syphilis ha cerca de seis annos, tratando-se mais ou menos. Tem habitos alcoolicos.

Actualmente começa a fazer um tabes.

**Diagnostic** — *Metasyphilismo nervoso.*

Reacções	K-1	W-0,09
Sôro inactivo	+ - - -	+ + + ±
» activo	+ + + -	+ + + +

**Conclusão** — *R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 98 — (5:311) — 15-4-911

A. S. A. (clínica do DR. MORAES CALDAS) — Teve aos 20 annos e por varias vezes no Brasil alguns cancos venereos, um dos quaes mais demorado e possivelmente phagedenico. Não teve nada na pelle, nem houve symptomas secundarios, apenas talvez uma queda precoce de cabelo.

Ha uns dois annos começaram umas amyotrophias, que se iniciaram na mão esquerda (reg. thenar e hypothenar) e nos calcanhares, clinicamente suspeitas de syphiliticas. Não tem feito tratamento regular, no emtanto parece que o processo estacionou depois de uma cura em Vizella.

**Diagnostic** — *Amyotrophia syphilitica.*

Reacções	K-1	K-0,5
Sôro inactivo	- - - +	- - - -
» activo	+ + + +	+ - - -

**Conclusão** — *R. Wa. levemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 99 - (5:355) - 26-4-911

A. S. B. (clinica do DR. TITO FONTES) — Este doente tem uma anemia profunda (cerca de 2.000:000 de globulos rubros por mmc., deformações erythrocyticas, 5:500 leucocytos), fraqueza, diarrheia e urina muito dyscrasica, fazendo pensar em affecção do pancreas. Vem soffrendo ha dois annos e, visto ultimamente em conferencia medica, suspeitou-se de syphilis nervosa ou metasyphilismo por apresentar abolição de reflexos, desigualdade pupillar, etc.; de resto este individuo é clinicamente um antigo syphilitico.

**Diagnosticó** — *Pancreatite (?) talvez em relação com o estado de metasyphilismo.*

Reacções	K - 1	F - 0,15
Sôro inactivo	— — — — —	— — — — —
» activo	+++++	+++++

**Conclusão** — *R. Wa. levemente positiva.*

**Nota** — Já depois de impressa a pag. 50, onde alludimos a este caso, soubemos por amavel informação do ex.<sup>mo</sup> clinico assistente que o doente quasi nada beneficiou com o tratamento especifico, o que aliás não invalida a suspeita clinica, reforçada pelo resultado da reacção, da origem syphilitica da sua doença.

OBSERVAÇÃO N.º 100 - (5:785) - 27-8-911

A. S. M. (clinica do DR. PINTO LEITE) — 24 annos. Accusa apenas duas blennorrhagias no seu passado venereo. Tem-se tratado de perturbações hepaticas e intestinaes que attribue ao abuso de bebidas geladas e comidas condimentadas.

Em fins de junho ultimo teve uma violenta cephalalgia occipital que o obrigou a repouso e que cedeu com iodeto. É d'este symptoma, que de resto desapareceu em oito dias sem se repetir até agora, que nasceram umas leves suspeitas de syphilis.

**Diagnosticó** — *Hepato-enteropathia syphilitica.*

Reacç.	K - 1	K - 05,	w - 0,1	w - 0,05	C - 1	C - 0,5	F - 0,3	F - 0,15
S. inac.	— — — — —	— — — — —	— — — — —	— — — — —	— — — — —	— — — — —	— — — — —	— — — — —
S. act.	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++	—	+++++	+++++

**Conclusão** — *R. Wa. levemente positiva.*



**Nota** - Por amavel informação ulterior do medico assistente soubemos que o doente melhorou consideravelmente das perturbações entero-hepaticas com dez injecções mercuriaes, a ponto de se considerar curado apparentemente.

OBSERVAÇÃO N.º 100 a) - (5:910) - 28-9-911

B. A. A. (clínica do DR. AYRES DE LOBÃO) - 34 annos. Declara não ter tido senão uns «cavallos», sem manifestação alguma suspeita.

Ha oito dias teve um «ataque» motivando difficuldade de linguagem, repuxamento dos labios para a esquerda e fraqueza do braço direito com difficuldade de escrever. O ataque estabeleceu-se em cerca de  $\frac{1}{2}$  hora e durou uns dois a três dias, recuperando depois gradualmente a falla e o movimento dos labios. Agora tem ainda a voz um pouco presa, sem alterações oculares ou defeitos de expressão.

Os seus ganglios inguinaes e cruraes são muito salientes, dizendo porém, que sempre se conheceu assim.

A auscultação do coração revelou apenas um reforço do segundo som. Ausencia de albumina na urina.

**Diagnostic**o - *Syphilis cerebral.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	+ - - -	- - - - +	- - - - +	- - - - +	- - - - +	+ + - -
» activo	+ + + +	+ + - -	+ + + +	+ + + +	+ + + +	+ + + +

**Conclusão** - *R. Wa. levemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 101 - (5:408) - 13-5-911

F. P. C. (Manicomio Conde de Ferreira) - Grande tremulo da lingua e dos musculos labiaes. Consideravel embaraço da palavra, que confina com a anarthria. Tremulo das mãos, etc.

Nunca teve a syphilis, diz elle; a familia, segundo me referiu o enfermeiro, fez identica declaração.

**Diagnostic**o - *Paralysisa geral.*

Reacções	K - 1	K - 0,5
Sôro inactivo	+ + - -	+ + - -
» activo	+ + + -	+ + - -

**Conclusão** - *R. Wa. levemente positiva.*

**Nota**—Este doente fôra injectado, cerca de três meses antes, com o arsenobenzol pelo DR. FORBES COSTA.

OBSERVAÇÃO N.º 102—(5:429)—13-5-911

J. M. L. (Manicomio Conde de Ferreira)—Embaraço da palavra e tremulo da lingua, dos musculos labiaes e da face; tremulo das mãos. Desigualdade pupillar; pupilla esquerda mais dilatada; a reacção á luz está mais enfraquecida do que a reacção á adaptação. Ar de satisfação.

Conta que em rapaz teve ataques convulsivos que duraram alguns meses e que passaram definitivamente. Assegura nunca ter contrahido a syphilis. Mãe epileptica; um primo direito (linha materna) morreu alienado.

**Diagnostic**o—*Paralysisa geral.*

Reacções	K—1	K—0,5	F—0,25	F—0,125
Sôro inactivo	++++	++++	+++—	+++—
» activo .	++++	++++±	+++—	-----

**Conclusão**—*R. Wa. fortemente positiva.*

**Nota**—Fôra injectado com o salvarsan, ha cerca de três meses, pelo DR. FORBES COSTA.

OBSERVAÇÃO N.º 103—(5:703)—5-8-911

A. A. F. (Manicomio Conde de Ferreira)—Enfraquecimento de todas as faculdades mentaes, progredindo rapidamente; allucinações auditivas. Palavra morosa e articulação difficil e empastada. Reacção pupillar enfraquecida tanto á luz como á adaptação; pupilla esquerda mais dilatada. Signal de Romberg. Dois ataques apoplectiformes.

Informa que não contrahiui a syphilis.

**Diagnostic**o—*Paralysisa geral e tabes.*

Reacções	K—1	K—0,5	W—0,09
Sôro inactivo	++++	++++	++++
» activo .	++++	++++	++++

**Conclusão**—*R. Wa. muito fortemente positiva.*



OBSERVAÇÃO N.º 104 -- (5:704) -- 5-8-911

A. J. N. (Manicomio Conde de Ferreira) -- 45 annos, casado. Delirio megalomano. Excitação e insomnia. Dysarthria ligeira com tremulo fibrillar da lingua e dos musculos labiaes. Teve syphilis.

**Diagnostic** -- *Paralysia geral.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	+ - - -	- - - -	+ + - -
» activo	+ - - -	- - - -	+ + - -

**Conclusão** -- *R. Wa. levemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 105 -- (5:407) -- 13-5-911

M. S. G. (Manicomio Conde de Ferreira) -- Doente ha cerca de sete annos. Manifesta incoherencia e desorientação no tempo. Enfraquecimento das faculdades mentaes. Tremulo fibrillar da lingua e embaraço da palavra. Tem dois irmãos, ao que parece, fracos de espirito.

Informa que nunca teve syphilis.

**Diagnostic** -- *Paralysia geral.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,5	F - 0,3
Sôro inactivo	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
» activo	+ + - -	- - - -	+ + + -	- - - -

**Conclusão** -- *R. Wa. negativa com vestigios.*

**Nota** -- Fôra injectado, cerca de três meses antes, com o salvarsan pelo DR. FORBES COSTA.

OBSERVAÇÃO N.º 106 -- (5:428) -- 19-5-911

A. P. S. (Manicomio Conde de Ferreira) -- Solteiro, sem filhos. Teve ha cerca de 28 annos um accesso maniaco. Parece que nunca teve grande senso pratico. Embaraço da palavra e tremulo da lingua e dos musculos labiaes; tremulo das mãos. Exagero de reflexos rotulianos. Leve desigualdade pupillar em favor da pupilla direita. Enfraquecimento mental. Pae alcoolico inveterado; mãe longeva. Nega a syphilis.

Este doente atravessa actualmente uma phase de remissão iniciada ha alguns meses.

**Diagnosticó - Paralysisa geral.**

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,25	F - 0,125
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	-----	-----	-----	-----

**Conclusão - R. Wa. absolutamente negativa.**

OBSERVAÇÃO N.º 107 - (5:702) - 5-8-911

P. A. C. (Manicomio Conde de Ferreira) - Tremulo notavel dos musculos faciaes; riso infantil. Ligeira dysarthria. A pupilla esquerda está bastante mais dilatada; reflexo luminoso enfraquecido de ambos os lados; reflexo d'adaptação quasi exclusivamente do lado esquerdo. Vagas ideias de perseguição, que parecem ser alimentadas por allucinações auditivas.

Habitos alcoolicos; desde muito novo se embriagava e sob a influencia do alcool era desordeiro e violento. Impotencia precoce. Constipação habitual. Syphilis ha mais de 20 annos, de que se tratou.

**Diagnosticó - Paralysisa geral.**

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	-----	-----	-----
» activo	-----	-----	-----

**Conclusão - R. Wa. negativa com vestigios.**

OBSERVAÇÃO N.º 108 - (5:705) - 5-8-911

J. M. M. (Manicomio Conde de Ferreira) - Tremulo dos musculos labiaes e faciaes, principalmente do lado esquerdo; tremulo das mãos. Dysarthria. Incoherencia e enfraquecimento mental progressivo, contrastando com o estado physico. /cv.

Informa que nunca contrahiui a syphilis.

**Diagnosticó - Paralysisa geral.**



Reacções	K-1	K-0,5	w-0,09
Sôro inactivo	----- +	-----	+-----
» activo	----- +	----- +	+-----

**Conclusão** - *R. Wa. com vestígios.*

**Nota** - Fôra injectado com o arsenobenzol pelo DR. FORBES COSTA, ha cerca de 5 meses.

OBSERVAÇÃO N.º 109 - (5:489) - 3-6-911

D. S. C. (observação pessoal) - Este individuo apresenta a symptomatologia nitida do tabes, como ausencia de reflexos rotulianos, marcha caracteristica, signal de Romberg, etc. Está doente ha quatro annos, tendo feito como tabetico tratamento antisiphilitico (o ultimo ha cerca de um anno), com que tem beneficiado muito, voltando-lhe a potencia sexual, que lhe faltou durante muito tempo.

Contrahiu a syphilis ha 17 annos e não se tratou.

**Diagnostic** - *Tabes.*

Reacções	K-1	K-0,5	w-0,09
Sôro inactivo	+-----	-----	+-----
» activo	+-----	---	+-----

**Conclusão** - *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 110 - (5:658) - 23-7-911

M. C. (Hosp. de Santo Antonio - enf. 11). - Trata-se de uma mulher de 39 annos, que offerece a symptomatologia do tabes. Está doente ha três annos. Casada, teve três filhos que falleceram de tenra idade e um aborto de dois meses. Seu marido é syphilitico.

**Diagnostic** - *Tabes.*

Reacções	K-1	K-0,5	w-0,09
Sôro inactivo	----- +	-----	++---
» activo	+++++	+++++	+++++

**Conclusão** - *R. Wa. positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 111 — (5:678) — 28-7-911

M. A. C. (Hospital de Santo Antonio—enfermaria 4)—Este individuo é egualmente um tabetico ha cinco annos. No seu passado venereo accusa a existencia de uma blennorrhagia, vegetações e cancos molles, mas não sabe dizer se teve o cancro syphilitico. Comtudo sobreveiu-lhe queda de cabello ha cerca de dez annos, teve placas mucosas na boca repetidas vezes e dôres violentas da nuca; apresenta ainda ganglios cervicaes e inguinaes. Casado ha dez annos, sua esposa nunca concebeu.

No principio da doença teve 11 injeccões e algumas fricções mercuriaes. Ultimamente tem feito tratamento iodetado que interrompeu ha oito dias. Fôra injectado com o salvarsan quatro dias antes.

**Diagnostico — *Tabes*.**

Reacções	K — 1	K — 0,5	W — 0,09	W — 0,045
Sôro inactivo	+ — — —	+ — — —	+++ ±	+++ ±

**Conclusão — *R. Wa. positiva*.**

OBSERVAÇÃO N.º 112 — (5:432) — 19-5-911

M. P. B. (clinica do DR. JAYME D'ALMEIDA)—Tabetico ha quatro annos; tem dôres fulgurantes na parte antero-interna da coxa direita, abolição dos reflexos rotulianos, marcha caracteristica e dilatação da pupilla esquerda, que não reage á luz. Fez alguns tratamentos mercuriaes, sendo o ultimo ha sete meses em Paris.

**Diagnostico — *Tabes*.**

Reacções	K — 1	K — 0,5	F — 0,25	F — 0,125
Sôro inactivo	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —
» activo	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —

**Conclusão — *R. Wa. absolutamente negativa*.**

OBSERVAÇÃO N.º 113 — (5:662) — 24-7-911

C. A. G. (observação do Laboratorio)—Este individuo offerece a symptomatologia da ataxia locomotora.

**Diagnostico — *Tabes*.**



Reacções	K-1	K-0,5	w-0,09	w-0,045
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	++--	-----	-----	-----

**Conclusão** - R. Wa. negativa com vestígios.

OBSERVAÇÃO N.º 114 - (5:677) - 28-7-911

A. C. F. (Hospital de Santo Antonio - enfermaria 4) - 52 annos, solteiro. Está doente ha três annos; já sentia perturbações nos membros inferiores, quando foi mordido por um cão hydrophobo, pelo que fez tratamento anti-rabico (18 inecções), depois do qual lhe appareceram rapidamente as perturbações motoras. Fisgadas nas pernas. Ausencia de reflexos rotulianos. Tem tomado iodeto, estando actualmente em descanso ha alguns dias.

Accusa ter tido ha cerca de 10 para 15 annos uma blennorrhagia e cancos molles. Pharyngite chronica. Alguns ganglios inguinaes. Cicatrizes acobreadas e manchas da mesma côr nas pernas.

**Diagnostic** - *Tabes*.

Reacções	K-1	K-0,5	w-0,09	w-0,045
Sôro inctivo	-----	-----	-----	-----
» activo	-----	-----	-----	-----

**Conclusão** - R. Wa. negativa com vestígios.

OBSERVAÇÃO N.º 115 - (5:796) - 27-8-911

A. F. (observação do Laboratorio) - Indivíduo de 40 e tantos annos. Ha 25 annos teve umas três «espinhas» no penis, seguidas, parece (o doente accusa falha de memoria), de qualquer erupção na pelle e dôres de garganta.

Actualmente queixa-se de dôres de garganta, d'umas ulcerações lisas e limpas na parte inferior da lingua e d'umas «espinhas» no peito e no dorso, que lhe apparecem de quando em quando; apresenta manifestações eczematosas da face.

Tratou-se uma vez com fricções mercuriaes, sem resultado, e outra vez tomou umas pilulas de protoiodeto.

Tem três filhos sem manifestações suspeitas de syphiliticas. Houve um

aborto de cerca de três meses e falleceram cinco creanças, todas de três a quatro semanas, com farfalho, diz elle.

**Diagnosticó** — *Arthritismo* (revelando-se especialmente por eczema e pharyngite). *Syphilis antiga*?

Reacç.	K-1	K-0,5	W-0,1	W-0,05	C-1	C-0,5	F-0,3	F-0,15
S. inac.	-----+	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
S. act.	+-----	+-----	++++-	+-----	++++-	+-----	-----+	-----

**Conclusão** — *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 116 — (5:521) — 15-6-911

F. L. (clínica do DR. TITO FONTES) — Trata-se de uma senhora muito nervosa, com manchas de dermatose e alguns soffrimentos uterinos e que em tempos foi operada de fistula d'anús. Não é caso suspeito.

**Diagnosticó** — *Neuro-arthritismo.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09
Sôro inactivo	-----	-----	+-----
» activo	+-----	-----	---

**Conclusão** — *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 117 — (5:136) — 9-8-911

T. P. (clínica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA) — 40 annos. Teve varios cancos venereos ha seis ou oito annos. Não lhe appareceu nada na pelle nem na garganta; nada do systema pilloso. Ha um anno que se queixa de dôres de cabeça em zonas, com tonturas e peso; picadas pelo corpo, palpi-tações, irregularidades de digestão e um pouco de prisão de ventre. Tem hypertensão arterial. Aspecto regularmente sadio. Perturbações neurastheni-formes.

**Diagnosticó** — *Arthritismo com arterio-esclerose. Syphilis antiga?*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06
Sôro inactivo	-----	-----	+-----	-----
» activo	+++++	-----	+++++	-----

**Conclusão** — *R. Wa. com vestígios.*



OBSERVAÇÃO N.º 118 - (5:820) - 2-9-911

J. J. C. (observação do Laboratorio) - Teve varias blennorrhagias em rapaz e ha um anno uma pequena ulceração no freio, não suspeita, que cicatrizou com muita facilidade. Nunca teve manifestação alguma suspeita de syphilitica.

Ha uns quatro annos começou a soffrer de gotta typica (da articulação metatarso-phalangica do dedo grande do pé), com fluxões rheumatismas violentas dos joelhos, d'um dos quaes se queixa ainda. É um individuo de côr terrosa e com leves indícios de brighthismo, entre elles uma leve hypertensão. Atribue em parte o seu estado a perturbações intestinaes: fezes sempre molles.

Casado, tem três filhos saudaveis. Não houve aborto algum. Familia arthritica.

**Diagnosticco - Gotta.**

Reacções	K - 1	W - 0,1	W - 0,05	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	-----+	-----+	-----	-----+	-----+
» activo	+-----	+-----	+-----	+-----	+-----

**Conclusão - R. Wa. negativa com vestígios.**

OBSERVAÇÃO N.º 119 - (5:873) - 13-9-911

A. R. (clínica do DR. FERREIRA MENDES) - 40 annos. Soffre ha seis annos d'uma dermatose localisada á barba e propagada depois para o couro cabelludo, sobretudo região occipital e temporal, classificada de sycosis pelo Prof. LUIZ VIEGAS; esta dermatose apresenta-se sob a forma de botões acuminados duros, vermelhos com ponto central suppurado. Já fez uma serie de 18 fricções mercuriaes, sem resultado; melhora por epillação e applicação de pomada de turbith.

Não accusa syphilis no seu passado, mas sim umas blennorrhagias e cancos molles.

**Diagnosticco - Sycosis.**

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
» activo	+-----	-----	+++++	-----	+-----	-----

**Conclusão - R. Wa. negativa com vestígios.**

OBSERVAÇÃO N.º 120 - (5:466) - 26-5-911

D. S. (clinica do DR. GOMES DA COSTA).

**Diagnostic**o - *Sycosis lupoides*.

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,3
Sôro inactivo	-----	-----	----- +
» activo	-----	-----	----- +

**Conclusão** - R. *Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 121 - (5:467) - 26-5-911

A. C. (clinica do DR. GOMES DA COSTA) - Este individuo refere ter tido um cancro duro ha dois annos, mas nunca tratou a supposta avaria.

**Diagnostic**o - *Lichen plano*.

Reacções	K-1	K-0,5
Sôro inactivo	-----	-----
» activo	----- +	-----

**Conclusão** - R. *Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 122 - (5:469) - 27-5-911

C. E. (clinica do DR. GOMES DA COSTA) - Este individuo é portador d'um eczema rubro, lesão suspeita de syphilitica por alguns medicos.

**Diagnostic**o - *Eczema rubro*.

Reacções	K-1	K-0,15
Sôro inactivo	-----	-----
» activo	+-----	-----

**Conclusão** - R. *Wa. negativa com vestígios.*



OBSERVAÇÃO N.º 123 -- (5:632) — 17-7-911

A. S. (clinica do DR. JULIO CARDOSO) — Não accusa syphilis; tem feito tratamento anti-syphilitico, sem resultado. Clinicamente parece ser um caso exclusivo de lepra papulosa, confirmada pelo exame bacteriologico.

**Diagnostic**o — *Lepra papulosa*.

Reacções	K — 1	K — 0,5	W — 0,09
Sôro inactivo	++++	++++	++++
» activo	++++	++++	++++

**Conclusão** — R. *Wa. muito fortemente positiva*.

OBSERVAÇÃO N.º 124 — (5:522) — 15-6-911

G. C. (clinica do DR. GOMES DA COSTA) — Como o pae contrahiu a syphilis dois annos antes do nascimento, o doente suspeitava associação morbida.

**Diagnostic**o — *Tuberculose ossea*.

Reacções	K — 1	K — 0,5	W — 0,09
Sôro inactivo	----	----	----
» activo	----	----	—

**Conclusão** — R. *Wa. absolutamente negativa*.

OBSERVAÇÃO N.º 125 — 25-3-911

A. M. (Hospital de Santo Antonio — Clinica Cirurgica) — Rapariga lymphatica. Apresenta uma osteite que começou no iliaco direito ha cerca de cinco annos, estendeu-se depois para o sacro, dando origem mais tarde a uma fistula urinaria.

Actualmente estado cachetico muito adeantado, com enorme figado e enorme baço, ambos muito provavelmente em degenerescencia amyloide, bem como os rins; ascite. Tuberculose pulmonar secundaria.

**Diagnostic**o — *Tuberculose do sacro e do iliaco com fistula urinaria (tuberculose pulmonar secundaria)*.

Reacções	K-1	C-1	C-0,5	F-0,5	r-0,2
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 126 — (5:359) — 28-4-911

M. (clínica do DR. JORGE D'OLIVEIRA) — Creança lymphatica, com blepharites e conjunctivites de repetição, dermatoses escrofulosas, irregularidades de função intestinal. Desconfiou-se de syphilis por suspeitas da ama.

**Diagnostic** — *Escrofulose. Syphilis?*

Reacções	K-0,15
Sôro inactivo	+-----
» activo	.++++-

**Conclusão** — *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 127 — (5:798) — 24-8-911

A. F. C. (clínica do DR. MEIRA) — 12 annos, natural do Rio de Janeiro. Adenites nas regiões lateraes do pescoço ha cerca de sete annos, sem nunca terem ulcerado. Purgação nos dois ouvidos desde que teve o sarampo na mesma data mais ou menos em que começaram as adenites. Febre amarella em creança.

Dois irmãos saudaveis, ambos mais novos. O pae só accusa no seu passado venereo uma blennorrhagia. Foi amamentado pela mãe que é saudavel.

**Diagnostic** — *Escrofulose.*

Reacç.	K-1	K-0,5	w-0,1	w-0,05	c-1	c-0,5	F-0,2
S. inac.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
S. act.	+-----	-----	+-----	-----	-----+	-----	-----+

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com vestígios.*



OBSERVAÇÃO N.º 128—(5:792)—24-8-911

E. C. F. (observação do Laboratorio)—24 annos. Não accusa a existencia de syphilis no seu passado venereo que se limita apenas a uma blennorrhagia. Estando em março d'este anno no Rio de Janeiro, sentiu repentinamente perda completa da vista, sem dôres algumas, perda que durou algumas horas; em seguida a vista foi clareando a custo. Em junho repetiram-lhe as crises de perda completa da visão durante horas; depois clareou-lhe novamente a vista, mas ficou muito compromettida: visão lateral externa.

Como provavel causa d'infeção syphilitica cita apenas o seu casamento ha um anno com uma senhora muito fraca (considerada tuberculosa), filha d'um consummado syphilitico. D'esse casamento ha uma filhinha de seis meses muito debil e portadora d'umas «espinhas» no queixo e algumas nas mãos, resistentes ao tratamento.

**Diagnosticó**—*Amaurosis (fundo tuberculoso).*

Reacç.	K-1	K-0,5	W-0,1	W-0,05	C-1	C-0,5	F-0,3
S. in.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
S. ac.	+-----	-----	++-----	-----	+-----	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. negativa com vestigios.*

OBSERVAÇÃO N.º 129—(5:086)—19-1-911

R. Q. (clinica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA)—Accusa a existencia d'um cancro duro em 1889, seguido de manifestações na garganta e ua boca (placas).

Actualmente escarros de sangue recentes; murmurio respiratorio diminuido no pulmão direito, rudeza no esquerdo, inspiração dupla. Esteve dois meses na Guarda, tendo tido hemoptyses repetidas no principio do mal—fevereiro de 1910. A sua expectoração foi examinada três vezes: a primeira em agosto de 1910 com resultado positivo, as duas outras, respectivamente em outubro seguinte e em janeiro de 1911, com resultado negativo.

**Diagnosticó**—*Tuberculose pulmonar.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,5	F-25	F-0,125
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 130 — (5:683) — 30-7-911

E. S. (clínica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA) — Teve ha uns vinte annos varios cancos venereos, não sabendo se algum d'elles foi duro; á cautella receitaram-lhe xarope de Gibert. Nenhuma manifestação secundaria, só lhe lembra que algum tempo depois lhe caiu parcialmente o cabello. Fistula urethral em via de cicatrização iniciada ha três annos, fechando e abrindo por três vezes. Injecções de hermophenyl sem resultado; não as toma ha dois annos.

Actualmente apresenta uma zona de congestão no pulmão esquerdo, com hemoptyses que se tem repetido por varias vezes. Doente desde muito tempo com bacillos nos escarros.

**Diagnosticó** — *Tuberculose pulmonar. Syphilis antiga?*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	---	---	---
» activo	++--	++--	++--

**Conclusão** -- *R. Wa. negativa com vestigios.*

**Nota** — Este doente veio a fallecer de meningite tuberculosa aguda nos principios de outubro. Foi feito exame bacteriologico ao liquido cephalo-rachidiano com resultado negativo.

OBSERVAÇÃO N.º 131 — (5:425) — 19-5-911

J. V. C. (clínica do DR. FERREIRA DE CASTRO) — Este individuo queixa-se de perturbações gastro-intestinaes, suspeitas de syphiliticas em virtude de umas antigas adenites suppuradas.

**Diagnosticó** — *Dyspepsia gastro-intestinal.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,25	F - 0,125
Sôro inactivo	---	---	---	---
» activo	---	---	---	---

**Conclusão** — *R. Wa. absolutamente negativa.*



OBSERVAÇÃO N.º 132 — (5:424) — 19-5-911

A. E. F. (clínica do DR. RAMOS DE MAGALHÃES).

**Diagnostico** — *Placa de choroidite no olho esquerdo, atrophia optica incipiente no olho direito.*

Reacções	K — 1	K — 0,5	F — 0,25	F — 0,125
Sôro inactivo	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —
» activo	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —

**Conclusão** — *R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 133 — (5:271) — 31-3-911

D. C. S., f. (clínica dos DRS. FERREIRA DE CASTRO, TITO FONTES e SILVA TAVARES). Trata-se de um caso de leucemia aguda, confirmada pelo exame hematológico. Reacção feita por curiosidade.

**Diagnostico** — *Leucemia lymphatica aguda.*

Reacções	K — 1	F — 0,25
Sôro inactivo	— — — — +	— — — — +

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 134 — (5:433) — 19-5-911

P. S., f. (clínica do DR. PINTO DA SILVA).

**Diagnostico** — *Uremia.*

Reacções	K — 1	K — 0,5
Sôro inactivo	— — — —	— — — —
» activo	— — — —	— — — —

**Conclusão** — *R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 135 — (5:291) — 7-4-911

G. S. P. (observação do Laboratorio) — Indivíduo de perto de 70 annos. Nada suspeito de syphilis. Apresenta no labio superior uma lesão clinicamente considerada como um ephithelioma.

**Diagnosticó** — *Ephithelioma do labio superior.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,25	F - 0,125
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo .	-----	-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 136 — (5:447) — 23-5-911

C. E. D. (clinica do DR. SOUZA GARCEZ).

**Diagnosticó** — *Cachexia (cancro do figado?)*

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,3	F - 0,15
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo .	+-----	-----	++-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. negativa oom vestigios.*

OBSERVAÇÃO N.º 137 — (5:133) — 11-2-911

M. A. (clinica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA) — Cancros molles e adenites anteriores. Vagas suspeitas de cancro duro. Á data manifesta cáncrose do estomago.

**Diagnosticó** — *Cancro do estomago.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,5
Sôro inactivo	-----	-----	-----
» activo .	-----	—	++-----

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com vestigios.*



OBSERVAÇÃO N.º 138 — (5:455) — 24-5-911

A. R. (clínica do DR. EDUARDO DE BARROS). — Trata-se de um caso de colibacillose, verificada por sero-reacção.

**Diagnostico** — *Colibacillose (por sero-reacção).*

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,3	F - 0,15
Sôro inactivo	---	---	---	---
» activo	---	---	---	---

**Conclusão** — *R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 139 — (5:718) — 5-8-911

M. F. (clínica do DR. FERREIRA DE CASTRO) — Ha quatro annos teve pleurite rematada por vomica ao fim de 11 meses e ainda continua expectorando hemoptoicamente, sem que três analyses revelem bacillos de Koch. Apyrexia. A sua affecção é compativel com a vida ordinaria.

**Diagnostico** — *Bronchite chronica (antiga pleurite).*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	---	---	+
» activo	---	---	+

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com tenues vestigios.*

OBSERVAÇÃO N.º 140 — (5:724) — 9-8-911

M. R. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) — Individuo portador de uma rhinopharyngite que ao seu medico assistente não pareceu especifica; comtudo o doente insistiu pelo Wassermann. O seu passado venereo limitou-se a uns cancos molles ha dois annos, que cicatrizaram rapidamente sem deixar vestigios. Nunca teve nada suspeito na pelle, nem na garganta. Nada suspeito de syphilis hereditaria.

**Diagnostico** — *Rhinopharyngite simples.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,12	W-0,06
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	++--	-----	++++	-----+

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com vestígios.*

**Nota** — Em face da confirmação do diagnostico pela sero-reacção, o doente fez a sua cura em Entre-os-Rios, ficando bom.

OBSERVAÇÃO N.º 141 — (5:757) — 16-8-911

J. M. S., e. (clinica do DR. TEIXEIRA LOPES) — É o caso d'uma senhora que sofre ha seis meses d'uma laryngite com rouquidão, resistente ao tratamento. Não ha signaes de syphilis, parecendo ao seu medico assistente tratar-se d'ma laryngite não especifica. Suspeitou-se de avariose pelo facto de uma sua irmã ser portadora d'uma laryngite syphilitica.

**Diagnostic** — *Laryngite (syphilitica?)*

Reacç.	K-1	K-0,5	w-0,12	w-0,06	C-1	C-0,5	F-0,3	F-0,15
S. inac.	-----	-----	+-----	-----+	-----	-----	-----+	-----
S. act.	-----+	-----	+++++	+-----	+-----	-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 142 — (5:781) — 20-8-911

M. A. G. (clinica do DR. OSCAR MORENO) — Aos 20 annos teve um cancro que lhe pareceu ser duro, levando muitos meses a cicatrizar por effeito de traumatismos constantes. Alguns meses depois do inicio do cancro teve pharyngite; não notou mais nada. Fez tratamento anti-syphilitico durante muitos annos; ainda este anno (fevereiro e março) levou 30 injeções mercuriaes. Teve umas quatro blennorrhagias.

Ha cerca de quatro annos começou a notar que o penis se incurvava na erecção proximo da glande, causando-lhe dôres; ainda existe este padecimento (esclerose dos corpos cavernosos com dois apertos de urethra), que o traz a fazer a reacção. Simultaneamente com esta lesão appareceu-lhe um zunido no ouvido esquerdo que não ouve quasi nada.

Casado duas vezes, nunca teve filhos.

**Diagnostic** — *Esclerose dos corpos cavernosos e apertos d'urethra.*



Reacç.	K-1	K-0,5	W-0,1	W-0,05	C-1	C-0,5	F-0,3	F-0,15
S. inac.	---	---	---	---	---	---	---	---
S. act.	---	---	---	---	---	---	---	---

**Conclusão** — *R. Wa. negativa com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 143 — (5:794) — 27-8-911

A. C. J. (Manicomio Conde de Ferreira) — Este individuo soffre ha bastantes annos de uma psychose hysterica de forma melancolica. Ha cerca de dois annos appareceram-lhe umas adenites na parte lateral direita do pescoço.

**Diagnostic** — *Psychose hysterica de forma melancolica. Syphilis?*

Reacç.	K-1	K-0,5	W-0,1	W-0,05	C-1	C-0,5	F-0,3	F-0,15
S. inac.	---	---	---	---	---	---	---	---
S. act.	---	---	---	---	---	---	---	---

**Conclusão** — *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 144 — (5:795) — 24-8-911

A. M. (Manicomio Conde de Ferreira) — Trata-se d'um individuo affetado de loucura moral, pela qual está internado ha cerca de 18 meses. Nega a existencia de syphilis. É casado e tem três filhos saudaveis, segundo diz.

**Diagnostic** — *Loucura moral. Syphilis?*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,1	W-0,05	C-1	C-0,5	F-0,2
Sôro inactivo	---	---	---	---	---	---	---
» activo	---	---	---	---	---	---	---

**Conclusão** — *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 145 — (5:868) — 13-9-911

M. A. C. (Manicomio Conde de Ferreira) — 26 annos, solteira. Offerece a symptomatologia nitida da grande hysteria: hemianesthesia esquerda completa, hemiparesia e amblyopia do mesmo lado, exagero de reflexos, syndroma de Lasègue, etc. É um typo curioso de febre emotiva. Além d'isso é uma louca moral (tem commetido varios crimes).

Apresenta actualmente na parte antero-interna do ante-braço direito, proximo da articulação do cotovello, uma ulceração coberta d'uma crosta; mais acima umas manchas acobreadas, cicatrizes d'outras ulcerações. Segundo a enfermeira, a doente tem tido no mesmo braço outras manchas, ora de côr rosea, ora arroxeada, mas que actualmente desapareceram por completo. No dorso da mão direita tem uma larga cicatriz um pouco acobreada, onde existiu uma grande ulceração, proveniente d'umas ligeirissimas pontas de fogo que se aggravaram (ha angioparalysis d'este lado e angiospasma do outro).

As feridas no braço começaram ha cerca de oito meses. Em maio e junho d'este anno tomou por varias vezes xarope de Gibert, obtendo melhoras nas ulcerações que acabaram de cicatrizar; depois appareceu uma outra (a que conserva agora).

É uma creatura manifestamente lymphatica. Alguns ganglios cervicaes.

**Diagnostic** — *Loucura moral e hysteria. Syphilis ?*

Reacções	κ - 1	κ - 0,5	w - 0,12	w - 0,06	c - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	-----	-----	-----+	-----	-----	-----
» activo .	+-----	-----	++++-	+-----	+-----	-----+

**Conclusão** — *R. Wa. com vestigios.*

OBSERVAÇÃO N.º 146 — (5:793) — 24-8-911

J. P. M. (Manicomio Conde de Ferreira) — Este individuo está affectado de paranoia persecutoria. Pelo pae e pelo irmão foi communicado que tivera uma infecção syphilitica grave.

**Diagnostic** — *Paranoia persecutoria.*

Reacções	κ - 1	κ - 0,5	w - 0,1	w - 0,05	c - 1	c - 0,5	F - 0,2
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
» activo .	-----	-----	+-----	-----	+-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. negativa, apenas com tenues vestigios.*



OBSERVAÇÃO N.º 147 - (5:423) - 19-5-911

J. A. C. (observação do Laboratorio).

**Diagnostic**o - *Neurasthenia*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,25	F - 0,125
Sôro inactivo	-----	-----	-----+	-----+
» activo	-----	-----	-----+	-----+

**Conclusão** - *R. Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 148 - (5:132) - 11-2-911

A. T. (clínica do DR. TITO FONTES).

**Diagnostic**o - *Neurasthenia*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,5	F - 0,25
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	++++--	---	++++--	---

**Conclusão** - *R. Wa. negativa com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 149 - (5:226) - 14-3-911

P. S. P. (clínica do DR. SOUZA FEITEIRA).

**Diagnostic**o - *Myelite com paraplegia*.

Reacções	K - 1	K - 0,5	K - 0,25	F - 0,5	F - 0,25	F - 0,125
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
» activo	-----	-----	-----	---	---	---

**Conclusão** - *R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 150 — (5:659) — 23-7-911

A. A. F. (Hospital de Santo Antonio — enfermaria 11) — 49 annos, solteira. Dôres generalizadas e ardor nos membros, tronco e pescoço; estas dôres exacerbam-se de quando em quando. Sensação de calor: ligeiro movimento febril. Paraplegia completa. São possíveis os movimentos passivos, mas com alguma resistencia. Movimentos involuntários. Atrophia muscular nos membros inferiores; atrophia dos musculos da eminencia thenar e hypothenar e do antebraço; emaciação geral. Impossibilidade de mover os dedos. Os movimentos activos e passivos do pescoço não são completos, nem os de lateralidade nem os antero-posteriores.

Tem dois filhos saudáveis.

**Diagnostic**o — *Myelite cervical inferior.*

Reacções	K — 1	K — 0,5	w — 0,09
Sôro inactivo	— — — —	— — — —	— — — —
» activo	— — — — +	— — — —	+ — — —

**Conclusão** — *R. Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 151 — (5:465) — 26-5-911

E. L. C. (clinica do Prof. THIAGO D'ALMEIDA) — Phlebite d'origem grippal no membro inferior esquerdo com propagação para o direito, consecutiva a uma gripe thoracica; evolução demorada da phlebite.

Foi requisitada a reacção por o doente ter tido, quando rapaz, venereo que, segundo disse, os medicos affirmaram ser syphilis. Assevera que ao tempo fez tratamento anti-syphilitico.

**Diagnostic**o — *Phlebite do membro inferior esquerdo.*

Reacções	K — 1	K — 0,5	F — 0,3
Sôro inactivo	— — — —	— — — —	— — — —
» activo	— — — —	— — — —	— — — —

**Conclusão** — *R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 152 — (5:040) — 7-1-911

A. S. (clinica do DR. FERREIRA DE CASTRO) — Emagrecimento, dôres intercostaes e sobretudo dôres lombares e sagradas, com exacerbação nocturna



tão aguda que impossibilitava o somno. Este doente tinha regressado d'um clima tropical (Manaus), onde trabalhara excessivamente. Curou com massagens e duches.

Negou em absoluto a syphilis. O exame parasitológico do sangue resultou negativo.

**Diagnostico** - *Hyperesthesia medullar.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	F - 0,5	F - 25	F - 0,125
Sôro inactivo	---	---	---	---	---

**Conclusão** - *R. Wa. absolutamente negativa.*

#### OBSERVAÇÃO N.º 153 - (5:774) - 20-8-911

J. F. C. (clínica do DR. GASPAR DE MACEDO) - 27 annos, temperamento nervoso. Não accusa cancro, nem manifestações syphiliticas, receiando apenas syphilis hereditaria.

Soffre d'accessos asthmaticos typicos e de perturbações circulatorias dependentes de dilatação cardíaca e aortica, com notavel exagero do segundo som e sopro aortico.

**Diagnostico** - *Esclerose cardio-aortica (arthritica? syphilitica?)*

Reacp.	K - 1	K - 0,5	w - 0,1	w - 0,05	C - 1	C - 0,5	F - 0,3	F - 0,15
S. inac.	---	---	+	---	+	---	+	---
S. act.	++++	---	++++	++-	++-	---	---	---

**Conclusão** - *R. Wa. levemente positiva.*

#### OBSERVAÇÃO N.º 154 - (5:506) - 9-6-911

A. P. (clínica do DR. JOAQUIM DE MEIRA) - Trata-se d'um individuo novo (estudante), fraco, que se queixa de perturbações visuaes e cerebraes e d'algumas dôres de garganta, sem se encontrarem signaes nitidos d'infeccção syphilitica, embora accuse a existencia anterior de venereo um tanto suspeito.

**Diagnostico** - *Surmenage escolar? Syphilis?*

Reacções	K - 1	K - 0,5
Sôro inactivo	+ - - - -	+ - - - -
» activo	+ + - - -	+ - - - -

**Conclusão** - R. Wa. com vestígios.

OBSERVAÇÃO N.º 154 a) - (5:869) - 13-9-911

A. A. B. (clínica do DR. SOUZA FEITEIRA) - 27 annos. Adenite suppurada direita durante cinco meses aos 18 annos, e aos 20 annos fissuras no penis, levando oito dias a curar e recidivando frequentes vezes, com prurido.

Ha cerca de 15 annos appareceu-lhe uma dôr no collo do femur direito, provocada pelos movimentos. Dois annos depois tornou-se dolorosa a região symetrica. Melhorou com duches, mas depois reapareceram as dôres. Ha seis annos notou dôres a meio da columna dorsal, mais violentas á tarde, talvez devido á posição curvada em que trabalhava; mais tarde dôres nos quadris, as quaes se estenderam tambem ao pescoço. Fez tratamento electrico sem resultado, sobrevivendo-lhe paralysisa dos membros inferiores.

Actualmente, além da pareplegia apresenta curvatura pronunciada da espinha dorsal. Sensibilidade á dôr e calor. Reflexos rotulianos e signal de Babinsky abolidos. Adenites inguinaes.

Paes e irmãos saudaveis.

**Diagnostic** - Myelite.

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -	- - - - -
» activo	+ - - - -	- - - - -	+ + - - -	- - - - -	+ - - - -	- - - - -

**Conclusão** - R. Wa. negativa com vestígios.

OBSERVAÇÃO N.º 154 b) - (5:895) - 21-9-911

A. J. G. (clínica do DR. ANNIBAL BROU) - 50 annos. Não accusa syphilis no seu passado venereo. Teve em rapaz, ha uns 30 annos, varias gonorrhéias e varios cancos que não foram considerados suspeitos; no emtanto diz ter tido *bôbas*, que pela descripção parecem placas, na boca, anus, etc. Fez nessa altura tratamento anti-syphilitico prolongado.

Ha um anno appareceu-lhe uma erupção eczematosa no corpo, sobre-



tudo na perna esquerda, onde em tempos tinha soffrido um traumatismo ; esta erupção tem offerecido varias *poussées*. Ganglios inguinaes muito nitidos.

**Diagnostic** — *Eczema da perna. Syphilis ?*

Reacções	W-0,12	W-0,06	C-1	F-0,3
Sôro inactivo	+-----	-----	-----	-----
» activo	+++++	-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. com vestígios.*

OBSERVAÇÃO 154 c) — (5:890) — 21-9-911

D. S. J. (clínica do DR. LEITE DE FARIA) — 41 annos. Não ha vestígios de infecção syphilitica. Ha 2 1/2 annos teve um cancro venereo que, pela dificuldade de cicatrizaçã, foi considerado como suspeito de syphilitico (fechou, porém, depressa desde que o tratou com iodoformio); não lhe appareceu nada na pelle (a não ser por varias vezes uma erupção sem caracteres especificos), nem na garganta, nos ossos, etc. No emtanto tomou ha dois annos 1,5 gr. de mercurio em pilulas e em junho d'este anno, ao apparecer uma adenite inguinal direita, começou outro tratamento que terminou em meados de julho.

Esta adenite sobreveiu uns quinze dias depois da cura d'uma blennorrhagia. Agora, porém, como a adenite se tivesse aggravado e alastrado, envolvendo todos os ganglios inguinaes e tornando-se vermelha e quente, desejava-se saber se era syphilitica; uns medicos julgam tratar-se de uma adenopathia neoplasica, outros de uma adenite simples.

**Diagnostic** — *Adenopathia inguinal.*

Reacções	W-0,12	W-0,06	C-0,1	F-0,3
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	+-----	-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 155 -- (5:251) — 24-3-911

V. C. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) — Ha cerca de 25 annos teve uma blennorrhagia com ulceração consecutiva na glande, provavelmente

blennorrhagica, mas que foi considerada suspeita, se bem que nunca viessem manifestações algumas. D'ahi o ter feito varios tratamentos.

Hoje accusa umas leves tonturas, facilmente explicadas pela arterio-esclerose.

**Diagnosticó — Apprehensão de syphilis.**

Reacções	K — 1	K — 0,25	F — 0,3
Sôro inactivo	— — — —	— — — —	— — — —
» activo	— — — —	— — — —	+ — — —

**Conclusão — R. Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.**

OBSERVAÇÃO N.º 156 — (5:526) — 16-6-911

P. R. (clinica do DR. GOMES DA COSTA) — Este individuo julgava-se syphilitico, tanto mais que sua esposa teve ha seis meses um aborto, que foi attribuido á syphilis, embora não haja vestígios d'ella, nem tenha feito qualquer tratamento.

**Diagnosticó — Apprehensão de syphilis.**

Reacções	K — 1	K — 0,5
Sôro inactivo	— — — —	— — — —
» activo	— — — —	— — — —

**Conclusão — R. Wa. absolutamente negativa.**

OBSERVAÇÃO N.º 157 — (5:045) — 9-1-911

A. F. (observação pessoal) — Ha cerca de três meses teve no penis uma ulceração que não tomou o character de cancro duro; alguns ganglios inguinaes. Passadas algumas semanas, appareceu-lhe um exanthema que não parecia syphilitico. Não teve pharingite, nem placas, nem cephaléia, nem queda de cabello. Á cautella tomou algumas injecções e fricções mercuriaes. (Até á data da impressão d'este trabalho, isto é, passado mais d'um anno, nada mais suspeito; não voltou a fazer tratamento e tem passado excellentemente).

**Diagnosticó — Apprehensão de syphilis.**



Reacções	K-1	K-0,5	F-0,5	F-0,25	F-0,125
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 158 — (5:409) — 13-5-911

J. B. (observação pessoal).

**Diagnostico** — *Normal.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,3	F-0,15
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----

**Conclusão** — *R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 159 — (5:456) — 25-5-911

E. T. (clínica do DR. GOMES DA COSTA) — Este individuo teve ha dois annos uma excoriação muito suspeita no penis, que foi diagnosticada de cancro duro. Tomou bastante iodeto, sobrevindo-lhe mesmo um acne iodico. Ha mais de seis meses sem tratamento hydrargyrico. Não apresenta qualquer vestigio de syphilis.

**Diagnostico** — *Syphilis latente?*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,3	F-0,15
Sôro inactivo	-----+	-----+	-----	-----
» activo	++++	-----	+++ ++	-----

**Conclusão** — *R. Wa. com vestigios.*

OBSERVAÇÃO N.º 160 — (5:641) — 19-7-911

V. C. (observação pessoal).

**Diagnostico** — *Normal.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,09
Sôro inactivo	-----	-----	-----
» activo	-----	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 161—(5:732)—9-8-911

M. A. C. (observação pessoal)—Hemicranias frequentes. Nenhum vestígio de syphilis; o interrogatorio não revelou nada suspeito.

**Diagnostico**—*Enxaqueca.*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	++--	-----	++++	-----

**Conclusão**—*R. Wa. negativa com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 162—(5:742)—13-8-911

B. (clínica do DR. GOMES DA COSTA)—Trata-se d'uma ama de leite. Não havia a menor suspeita de syphilis.

**Diagnostico**—*Normal (simples prevenção).*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	-----	-----	-----	-----

**Conclusão**—*R. Wa. absolutamente negativa.*

OBSERVAÇÃO N.º 163—(5:778)—20-8-911

P. P. G. (observação do Laboratorio)—Ha 12 annos teve na pelle do prepucio umas «bolhas» que pareceram d'herpes e que se reuniram, ulcerando depois. Esta ulceração, diz o observado, era levantada e não se parecia nada



com uns cancos molles que teve de outra vez. Passados alguns meses, appareceram-lhe umas ulcerações no rosto sómente e dôres de cabeça. Fez tratamento mercurial de alguns meses, mas não sabe precisar o grau de beneficio que podessem ter feito. Tomou iodeto durante dois annos, não fazendo mais tratamento algum. De vez em quando tem umas leves dôres de cabeça, que desaparecem com o repouso no leito.

Casado, tem uma filha de 6 annos bastante saudavel; não houve aborto algum.

**Diagnosticó — Syphilis latente?**

Reacç.	K-1	K-0,5	W-0,1	W-0,05	C-1	C-0,5	F-0,3	F-0,15
S. inac.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
S. act.	++++	-----	++++	++++	++++	-----	-----	-----

**Conclusão — R. Wa. com vestígios.**

OBSERVAÇÃO N.º 164 — (5:039) — 9-1-911

G. B. (observação do Laboratorio).

**Diagnosticó — Normal (simples prevenção).**

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,5	F-0,25	F-0,125
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----	-----

**Conclusão — R. Wa. absolutamente negativa.**

OBSERVAÇÃO N.º 165 — (5:679) — 28-7-911

X. (clinica do DR. COSME CARDOSO).

**Diagnosticó — Apprehensão de syphilis.**

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09	W-0,045
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
« activo	-----	-----	-----	-----

**Conclusão — R. Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.**

OBSERVAÇÃO N.º 166 — (5:665) — 28-7-911

L. F. A., f. (observação do Laboratorio) — Trata-se d'uma creança de cinco a seis meses, sem as mais leves manifestações ou signaes de syphilis. Paes normaes.

**Diagnostic** — *Apprehensão de syphilis hereditaria.*

Reacções	K-1	K-0,5	W-0,09	W-0,045
Sôro inactivo	-----	-----	-----	-----
» activo	-----+	-----+	-----+	-----+

**Conclusão** — *R. Wa. negativa, apenas com tenues vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 167 — (5:309) — 14-4-911

A. B. T. (observação do Laboratorio) — Indivíduo muito apprehensivo, que queria saber se o seu sangue estava «estragado» por causa de umas aguas de contador de gaz, que aspirara no Brasil, ou se tinha syphilis. Nunca teve nada de suspeito.

**Diagnostic** — *Apprehensão de syphilis.*

Reacções	K-1	K-0,5	F-0,3	F-0,15
Sôro inactivo	-----	-----	-----+	-----
» activo	-----+	-----	-----+	-----

**Conclnsão** — *R. Wa. negativa com vestígios.*

OBSERVAÇÃO N.º 168 — (5:906) — 28-9-911

A. A. (observação pessoal) — Este individuo soffre ha dois annos d'uma dyspepsia seguida de perturbações intestinaes. Pharyngite granulosa anterior á dyspepsia e ainda persistente. Nada suspeito de syphilis; comtudo, attendendo á renitencia da affecção, fez ha alguns meses duas series de fricções mercuriaes, de oito cada serie, terminando a ultima ha cerca de dois meses. Tomou tambem iodeto de potassio durante algum tempo. Resultado nullo.

**Diagnostic** — *Dyspepsia gastro-intestinal (syphilitica ?)*



Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 0,1	F - 0,3
Sôro inactivo.	+ - - -	- - - -	+ - - -	- - - -	+ - - -	- - - -
» activo .	+ + - -	+ + - -	+ + + -	+ + - -	+ + - -	+ + + -

**Conclusão** — *R. Wa. levemente positiva.*

OBSERVAÇÃO N.º 169 — (5:902) — 28-9-911

N. S. (observação do Laboratório) — 57 annos. Não accusa cancro duro, nem qualquer manifestação syphilitica. Teve apenas uma blennorrhagia em rapaz. Tem sido sempre saudavel, á parte um leve estado de perturbação intestinal.

Ha quatro meses queixa-se de dôres surdas na perna esquerda, ao andar, com formigueiro e arrefecimento do pé, parecendo clinicamente tratar-se de arterio-esclerose localisada.

**Diagnostic** — *Arterio-esclerose localisada (syphilitica?)*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	+ - - -	- - - -	+ - - -	+ - - -	+ - - -	+ - - -
» activo .	+ - - -	+ - - -	+ + + -	+ + - -	+ + - -	+ + + +

**Cunclusão** — *R. Wa. levemente positiva.*

**Nota** — Relativamente a este caso, bem como ao anterior, quasi poderiamos afastar definitivamente a ideia de syphilis. Vide pag. 43.

OBSERVAÇÃO N.º 170 — (5:879) — 16-9-911

L. H. (clinica do DR. GOMES DA COSTA) — Ha sete annos esteve no Hospital com uma ulceração no penis, que lhe curaram no periodo de mês e meio com salol, ficando na tabella o diagnostico de cancro duro. Não fez tratamento especifico e não teve manifestações secundarias.

Actualmente apresenta umas ulcerações papulo-pustulosas.

**Diagnostic** — *Ulcerações papulo-pustulosas (estaphylococcicas? syphiliticas?).*

Reacções	K - 1	K - 0,5	W - 0,12	W - 0,06	C - 1	F - 0,3
Sôro inactivo	+ - - -	- - - -	+ - - -	- - - -	- - - -	- - - -
» activo .	+ + + -	- - - -	+ + + +	- - - -	- - - -	- - - -

**Conclusão** — *R. Wa. com vestigios.*

## QUADRO GERAL DAS OBSERVAÇÕES

N.º d'ordem, segundo as observações	INDIVÍDUO OBSERVADO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DA REACÇÃO		CONCLUSÃO
			Sôro inactivo	Sôro activo	
Syphilis primaria					
1	C., f.	Cancro duro	vestigios	lev. posit.	vestigios
1 b)	M. J. B.	Cancro duro (?) cicatrizado	negativo	vestigios	negativo <sub>v</sub>
Syphilis secundaria					
2	A. S.	Syphilis secundaria	fort. posit.	m. f. posit.	fort. posit.
3	C. F.	»	»	»	»
4	J. R.	»	positivo	fort. posit.	positivo
5	M. J.	»	»	»	»
6	A. R.	»	»	»	»
7	X.	»	m. f. posit.	m. f. posit.	m. f. posit.
8	Y.	»	»	—	»
9	A. A.	»	fort. posit.	fort. posit.	fort. posit.
10	S. R.	Syphilis secundaria retardada	positivo	positivo	positivo
11	E. C.	Laryngite syphilitica	fort. posit.	m. f. posit.	fort. posit.
12	C. H.	Syphilis secundaria	negativo	negativo <sub>v</sub>	negativo <sub>v</sub>
13	J. Q. S.	Syphilis secundaria recente	lev. posit.	fort. posit.	positivo
14	J. A.	Syphilis secundaria	fort. posit.	m. f. posit.	fort. posit.
Syphilis secundo-terciaria					
17	J. M.	Syphilis secundo-terciaria	m. f. posit.	m. f. posit.	m. f. posit.
18	M. C.	»	fort. posit.	»	fort. posit.
19	R. A. F.	»	lev. posit.	«	positivo
20	C. P.	» (em trat.)	negativo	negativo	negativo
21	C. P. C.	Syphilis secundo-terciaria	positivo	m. f. posit.	fort. posit.
23	M. C.	»	»	positivo	positivo



N.º d'ordem, segundo as observações	INDIVÍDUO OBSERVADO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DA REACÇÃO		CONCLUSÃO
			Sôro inactivo	Sôro activo	
Syphilis terciaria					
28	I. P.	Syphilis terciaria	m. f. posit.	m. f. posit.	m. f. posit.
29	J. C.	»	»	»	»
30	A. J. P.	»	»	»	»
31	J. S.	»	»	»	»
32	A. P.	»	»	»	»
33	M. C.	»	»	»	»
34	A. C. S.	»	»	»	»
35	A. S.	»	»	—	»
36	E. A.	»	negativo	lev. posit.	negativo <sub>v</sub>
37	P.	»	m. f. posit.	m. f. posit.	m. f. posit.
38	A. W. F.	»	»	»	»
39	J. P. A.	»	vestigios	»	positivo
40	E. B. A.	»	positivo	fort. posit.	»
42	G. J.	» e tub. pulmonar	m. f. posit.	m. f. posit.	m. f. posit.
43	M. C. S.	» »	positivo	fort. posit.	positivo
44	J. G.	» »	fort. posit.	—	fort. posit.
45	F. L. C.	» (e arthritismo ?)	vestigios	positivo	lev. posit.
47	J. C.	Syphilis terciaria	positivo	fort. posit.	positivo
48	A. G.	» e paludismo	fort. posit.	m. f. posit.	fort. posit.
49	M. G.	Syphilis terciaria	»	—	»
50	A. S. M.	Syphilis (terciaria?)	vestigios	positivo	lev. posit.
52	M. B.	Syphilis terciaria	m. f. posit.	—	m. f. posit.

N.º d'ordem, segundo as observações	INDIVÍDUO OBSERVADO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DA REACÇÃO		CONCLUSÃO
			Sêro inactivo	Sêro activo	

**Syphilis latente**

54	A. C.	Syphilis latente	fort. posit.	—	fort. posit.
55	J. A. B.	»	positivo	fort. posit.	positivo
56	A. D.	»	lev. posit.	positivo	lev. posit.
57	J. M.	»	positivo	lev. posit.	positivo
58	C. P. B.	»	fort. posit.	m. f. posit.	fort. posit.
59	B. G.	»	m. f. posit.	»	m. f. posit.
59 b)	V. C.	»	positivo	fort. posit.	positivo
70 a)	Z.	»	lev. posit.	»	»

**Syphilis tratada sem manifestações actuaes**

60	J. G. C.	Syph. tratada sem manifest. actuaes	vestigios	lev. posit.	vestigios
61	J. A. S.	»	»	»	»
62	U. C.	»	negativo <sub>v</sub>	positivo	»
63	A. G.	»	»	»	»
64	A. R.	»	negativo	lev. posit.	negativo <sub>v</sub>
65	R. V.	»	»	vestigios	»
66	A. M. R.	»	»	negativo <sub>v</sub>	»
67	A. O.	»	negativo <sub>v</sub>	vestigios	»
68	A. F.	»	negativo	negativo	negativo
69	M. R.	»	»	»	»
70	F.	»	»	vestigios	negativo <sub>v</sub>
70 b)	P. L.	»	negativo <sub>v</sub>	»	»



N.º d'ordem, segundo as observações	INDIVÍDUO OBSERVADO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DA REACÇÃO		CONCLUSÃO
			Sêro inactivo	Sêro activo	

**Syphilis tratada sem manifestações actuaes e outras doenças**

71	J. F. G.	Syph. tr. s. man. actuaes e asthma	vestigios	lev. posit.	vestigios
72	M. G. C.	» e metro-annexite	»	»	»
73	J. M. G.	» e entero-colite	negativo <sub>v</sub>	vestigios	negativo <sub>v</sub>
74	J. A. R.	» e cardiopathia	negativo	lev. posit.	»
75	M. M. F.	» e arthritismo	»	negativo <sub>v</sub>	»
76	C. P. G.	» e diabetis	vestigios	vestigios	vestigios
77	A. B.	» e arterio-esclerose	negativo	—	negativo

**Syphilis hereditaria e concepional**

78	V. e.	Syphilis hereditaria	lev. posit.	—	lev. posit.
79	H. B.	»	vestigios	lev. posit.	vestigios
80	E. S.	Syphilis concepional	lev. posit.	positivo	lev. posit.

**Syphilis nervosa e metasyphilismo**

46	J. F. S.	Metasyphilismo	vestigios	lev. posit.	vestigios
81	D. C.	Ant. syph. Syph. gastro-intestinal	»	positivo	lev. posit.
82	R. S. C.	Hyposthenia syphilitica	negativo <sub>v</sub>	»	vestigios
83	J. C. S.	Leucoplasia lingual em inicio	positivo	fort. posit.	positivo
84	J. P.	» lingual	m. f. posit.	m. f. posit.	m. f. posit.
85	A. G. F.	Syphilis ocular	lev. posit.	positivo	lev. posit.
86	M. S. V.	Paralysisa ocular direita	»	fort. posit.	positivo
87	F. G. C.	Syphilis ocular	fort. posit.	m. f. posit.	fort. posit.
88	A. B.	»	lev. posit.	fort. posit.	positivo
89	L. S. A.	Estrabismo (syphilitico?)	»	positivo	lev. posit.

N.º d'ordem, segundo as observações	INDIVÍDUO OBSERVADO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DA REACÇÃO		CONCLUSÃO
			Sêro inactivo	Sêro activo	
90	C. P.	Syphilis cerebral	positivo	fort. posit.	positivo
91	C. J. G.	» sem manifestações	vestigios	positivo	lev. posit.
92	L. P. C.	» (revivescencia)	m. f. posit.	m. f. posit.	m. f. posit.
93	J. M. S.	Hemiplegia syphilitica	»	»	»
94	J. C.	Syphilis nervosa com hemiparesia	negativo <sub>v</sub>	—	negativo <sub>v</sub>
96	M. M.	Metasyphilismo nervoso	lev. posit.	positivo	lev. posit.
97	C. J.	»	»	fort. posit.	positivo
98	A. S. A.	Amyotrophia syphilitica	vestigios	positivo	lev. posit.
99	A. S. B.	Pancreatite (?)—metasyphilismo	»	fort. posit.	»
100	A. S. M.	Hepato-enteropathia syphilitica	»	»	»
100 a)	B. A. A.	Syphilis cerebral	»	»	»

#### Paralysis geral

101	F. P. C.	Paralysis geral	lev. posit.	positivo	lev. posit.
102	J. M. L.	»	fort. posit.	»	fort. posit.
103	A. A. F.	» e tabes	m. f. posit.	m. f. posit.	m. f. posit.
104	A. J. N.	Paralysis geral	lev. posit.	lev. posit.	lev. posit.
105	M. S. P.	»	negativo	»	negativo <sub>v</sub>
106	A. P. S.	»	»	negativo	negativo
107	P. A. C.	»	negativo <sub>v</sub>	vestigios	negativo <sub>v</sub>
108	J. M. N.	»	vestigios	»	vestigios

#### Tabes

109	D. S. C.	Tabes	vestigios	vestigios	vestigios
110	M. C.	»	»	m. f. posit.	positivo



N.º d'ordem, segundo as observações	INDIVÍDUO OBSERVADO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DA REACÇÃO		CONCLUSÃO
			Sôro inactivo	Sôro activo	
111	M. A. C.	Tabes	positivo	—	positivo
112	M. P. B.	»	negativo	negativo	negativo
113	C. A. G.	»	negativo <sub>v</sub>	vestigios	negativo <sub>v</sub>
114	A. C. F.	»	»	negativo <sub>v</sub>	»

**Doenças diversas**

116	F. L.	Neuro-arthritis	vestigios	vestigios	vestigios
118	J. J. C.	Gotta	negativo <sub>v</sub>	»	negativo <sub>v</sub>
119	A. R.	Sycosis	negativo	lev. posit.	»
120	D. S.	Sycosis lupoides	negativo <sub>v</sub>	negativo <sub>v</sub>	»
121	A. C.	Lichen plano	negativo	*	»
122	C. E.	Eczema rubro	»	vestigios	»
123	A. S.	Lepra papulosa	m. f. posit.	m. f. posit.	m. f. posit.
124	G. C.	Tuberculose ossea	negativo	negativo	negativo
125	A. M.	»	»	—	»
127	A. F. C.	Escrofulose	»	vestigios	negativo <sub>v</sub>
128	E. C. F.	Amaurosis (fundo tuberculoso)	negativo <sub>v</sub>	*	*
129	R. Q.	Tuberculose pulmonar	negativo	—	negativo
131	J. V. C.	Dyspepsia gastro-intestinal	»	negativo	»
132	A. E. F.	Choroidite e atrophia optica	»	»	»
133	D. C. S., f.	Leucemia lymphatica aguda	negativo <sub>v</sub>	—	negativo <sub>v</sub>
134	P. S., f.	Uremia	negativo	negativo	negativo
135	G. S. P.	Epithelioma do labio superior	»	»	»
136	C. E. D.	Cancro do figado (?)	negativo <sub>v</sub>	vestigios	negativo <sub>v</sub>

N.º d'ordem, segundo as observações	INDIVÍDUO OBSERVADO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DA REACÇÃO		CONCLUSÃO
			Sêro inactivo	Sêro activo	
137	M. A.	Cancro do estomago	negativo	vestigios	negativo <sub>v</sub>
138	A. R.	Colibacillose	»	negativo	negativo
139	M. F.	Bronchite chronica	negativo <sub>v</sub>	negativo <sub>v</sub>	negativo <sub>v</sub>
140	M. R.	Rhinopharyngite simples	negativo	lev. posit.	»
142	M. A. G.	Esclerose dos corpos cavernosos	negativo <sub>v</sub>	negativo <sub>v</sub>	»
146	J. P. M.	Paranoia persecutoria	negativo	»	»
147	J. A. C.	Neurasthenia	negativo <sub>v</sub>	»	»
148	A. T.	»	negativo	lev. posit.	»
149	P. S. P.	Myelite	»	negativo	negativo
150	A. A. F.	Myelite cervical inferior	»	vestigios	negativo <sub>v</sub>
151	E. L. C.	Phlebite do membro inferior	»	negativo	negativo
152	A. S.	Hyperesthesia medullar	»	—	»
154 a)	A. A. B.	Myelite	negativo <sub>v</sub>	vestigios	negativo <sub>v</sub>
154 c)	D. S. J.	Adenopathia inguinal	negativo	»	»
161	M. A. C.	Enxaqueca	»	lev. posit.	»

**Casos duvidosos**

59 a)	M. B.	App. de lepra. Syphilis latente?	negativo	positivo	vestigios
95	J. C. S.	Metasyphilismo nervoso?	negativo <sub>v</sub>	vestigios	negativo <sub>v</sub>
115	A. F.	Arthritismo. Syphilis antiga?	»	lev. posit.	vestigios
117	T. P.	Arth. c. art.-esclerose Syph. antiga?	»	positivo	»
126	M.	Escrofulose. Syphilis?	vestigios	lev. posit.	»
130	E. S.	Tuberc. pulmonar. Syphilis antiga?	negativo	»	negativo <sub>v</sub>
141	J. M. S., e.	Laryngite (syphilitica?)	negativo <sub>v</sub>	»	vestigios



N.º d'orden, segundo as observações	INDIVÍDUO OBSERVADO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DA REACÇÃO		CONCLUSÃO
			Sêro inactivo	Sêro activo	
143	A. C. J.	Psychose hyst. f. melanc. Syphilis?	negativo <sub>v</sub>	lev. posit.	vestigios
144	A. M.	Loucura moral. Syphilis?	»	»	»
145	M. A. C.	Loucura moral e hysteria. Syphilis?	»	»	»
153	J. F. C.	Escler. cardio-aortica (syphilitica?)	vestigios	positivo	lev. posit.
154	A. P.	Surmenage escolar? Syphilis?	»	lev. posit.	vestigios
154 b)	A. J. G.	Eczema da perna, Syphilis?	»	»	»
159	E. T.	Syphilis latente?	negativo <sub>v</sub>	p ositivo	»
163	P. P. G.	»	»	»	»
168	A. A.	Dyspepsia gastro-intest. (syphilitica?)	vestigios	»	lev. posit.
169	N. S.	Art.-escler. localisada (syphilitica?)	»	»	»
170	L. H.	Ulcer. pap.-pustulosas (syphiliticas?)	»	lev. posit.	vestigios

**Casos de individuos normaes ou com simples apprehensão de syphilis**

155	V. C.	Apprehensão de syphilis	negativo	negativo <sub>v</sub>	negativo <sub>v</sub>
156	P. R.	»	»	negativo	negativo
157	A. F.	»	»	—	»
158	J. B.	Normal	»	—	»
160	V. C.	»	»	negativo	»
162	B.	Normal (simples prevenção)	»	»	»
164	G. B.	Normal (simples prevenção)	»	—	»
165	X.	Apprehensão de syphilis	»	negativo <sub>v</sub>	negativo <sub>v</sub>
166	L. F. A., f.	Apprehensão de syphilis hereditaria	»	»	»
167	A. B. T.	Apprehensão de syphilis	negativo <sub>v</sub>	»	»

## CONCLUSÕES

---

### *I — Relativas á theorisação :*

- 1) A R. Wa. não é especifica no sentido immunisante, mas pode ser considerada como tal no sentido clinico.
- 2) A R. Wa. é com muita probabilidade uma reacção entre albumino-lipoides.
- 3) A classe dos phenomenos que se passam entre estas substancias, parece ser d'ordem physico-chimica.

### *II — Relativas ao valor clinico :*

- 1) As nossas experiencias confirmam em absoluto o alto valor clinico da reacção, já assignalado pela maioria dos serologistas.
- 2) A reacção nunca dispensa a observação clinica, que tem de ser feita com todo o cuidado para os casos duvidosos.
- 3) Nestes ultimos ha toda a vantagem em repetir a reacção, nomeadamente se a observação clinica tende para as suspeitas de syphilis.
- 4) Nunca observamos reacções duvidosas em casos de syphilis clinicamente declarada.
- 5) Os casos duvidosos referem-se a individuos que, quer pela observação clinica, quer pelo resultado da reacção, nos deixaram indecisos sobre a conclusão final.
- 6) Uma reacção negativa em casos clinicamente declarados de syphilis obriga a exames repetidos, quer sobre o mesmo sôro (paradoxalismo), quer sobre soros de novas colheitas feitas em condições diversas.
- 7) Taes casos parecem poder explicar-se por influencias therapeuticas e por anomalias de evolução syphilitica. Pelo menos, assim se depreheende dos nossos casos.



### III — *Relativas á importancia do sôro activo :*

1) Recommendamos o emprego simultaneo do sôro inactivo e activo.

2) Só muito excepcionalmente observamos uma reacção negativa com o sôro activo, tendo sido positiva com o inactivo.

3) A reacção com o sôro activo é na grande maioria dos casos mais intensa do que com o sôro inactivado.

4) A importancia do emprego do sôro activo está já na confirmação dos resultados obtidos com o sôro aquecido, já na fixação d'um resultado mesmo com reacção negativa ou de simples vestigios com o sôro inactivado.

5) Na interpretação dos resultados obtidos com o sôro natural convem attender a que se pode obter uma reacção positiva, principalmente com o antigeneo W, em casos não syphiliticos.

6) É na conjugação dos resultados obtidos com os dois soros que reside o principal valor da reacção.

### IV — *Relativas ao emprego de diversos antigenes :*

1) Julgamos de grande vantagem o emprego de, pelo menos, dois antigenes de confiança.

2) Entre os antigenes de confiança occupa um lugar de destaque o antigeneo do Prof. WASSERMANN.

3) O emprego simultaneo de diversos antigenes em varias diluições não só dá maior segurança, mas doseia, por assim dizer, a riqueza dos soros em substancias impedoras.

### V — *Relativas á technica :*

1) Recommendamos nos seus traços geraes a technica de WASSERMANN.

2) É de toda a vantagem unificar as regras de technica e de preparação dos antigenes, para uniformisar os resultados obtidos nos diversos laboratorios.



# BIBLIOGRAPHIA

1. BLASCHKO (A.)—«Ueber die klinische Verwertung der Wassermannschen Reaktion». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1909, n.º 9, p. 383.
2. AZEVEDO GOMES—«O sero-diagnostico da syphilis pela reacção de Wassermann, Neisser & Bruck». (Trabalho do Real Instituto Bacteriológico Camara Pestana)—*These, Lisboa*, 1909.
3. NICOLAU BETTENCOURT—«Sero-diagnostico da syphilis». *Gazeta dos Hospitaes do Porto*, 1908, n.º 17, p. 265.
4. SATTA (G.) & DONATI (A.)—«Ueber das Verhalten von verschiedenen Extrakten bei der Wassermannschen Reaktion mit Berücksichtigung ihrer anticomplementären und hemolytischen Wirkung». *Wien. klin. Wochenschr.*, 1910, n.º 18, p. 659.
5. «De la valeur relative de la réaction de Wassermann». Société de Médecine Berlinoise (séance dn 25 juin 1910) in *Sem. Médicale*, 1910, n.º 25, p. 299.
6. KOLLE (W.) & OTTO STINER—«Die Verwendung von Azetonextrakten zur Serundiagnostik der Syphilis». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1911, n.º 38, p. 1739.
7. HECHT (H.)—«Auswertung des Antigen-Extraktes». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1911, n.º 20, p. 922.
8. BROWNING (C.), CRUICKSCHANK (J.) & M'KENZIE (I.)—«Gewebskomponenten, die bei der Wassermannschen Reaktion beteiligt sind, insbesondere Lecithin und Cholesterin». *Bioch. Zeitschr.*, 1910, Bd 25, p. 85.
9. CRAIG—«Antigenkristalle». *Journ. of Amer. Assoc.*, 1910, Oktober 8.
10. EISENBERG (PH.) & NITSCH (R.)—«Zur Technik und Theorie der Wassermannschen Reaktion». *Zeitschr. f. Immunitätsforschung und exp. Therapie*, 1909, Bd 4, p. 331.
11. DEMBOWSKI (H.)—«Zur Kenntnis des Ausfalls der Wassermannschen Reaktion im Lumbalpunktat und Blutserum bei Erkrankungen des Nervensystems unter Berücksichtigung verschiedener Antigene». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1911, n.º 36, p. 1651.
12. JACOBÆUS (H.) & BACKMAN (E.)—«Ueber verschiedene Modifikationen der Wassermannschen Reaktion». *Zeitschr. f. Immunitätsforschung und exp. Therapie*, 1909, Bd 4, p. 78.
13. SLÆSWIJK (J.)—«Die Serodiagnostik der Syphilis nach Noguchi». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 26, p. 1213.
14. NOGUCHI (H.) & MOORE (J.)—«The Butyric Acid Test for Syphilis in the Diagnosis of Metasyphilitic and other Nervous Disorders». *Journ. of exper. Medicine*, 1909, t. XI, p. 604.
15. ARMAND-DELILLE—«Techniques du diagnostic par la méthode de déviation du complément». 1 vol., Paris, 1911, p. 163.
16. BRIEGER (L.) & HERMANN—«Chlorsaures Kali bei der Serodiagnose der Syphilis». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1909, p. 2203.
17. PORGES & MEIER—Gesellschaft der Aerzte in Wien (Sitzung vom 31 Januar 1908) in *Wien. klin. Wochenschr.*, 1908, n.º 6, p. 206.
18. SACHS & ALTMANN—«Aerztl. Verein in Frankfurt (Sitzung vom 17 Februar 1908).
19. KLAUSNER (E.)—«Ueber eine Methode der Serumdiagnostik bei Lues». *Wiener klin. Wochenschr.*, 1908, n.º 11, p. 363.



20. WECHSELMANN—«Ueber Verschleierung der Wassermannschen Reaktion durch Komplementoiderverstopfung». *Zeitschr. f. Immunitätsforsch.*, I, *Origin.*, 1909, Bd 4, p. 525.
21. SATTA (G.) & DONATI (A.)—«Studi sulla reazione di Wassermann». *Archivio per le scienze mediche*, 1910, v. 34, p. 335.
22. KOPP (C.)—«Zur Frage der praktischen Bedeutung der Serodiagnose der Syphilis». *Muench. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 21, p. 1126.
23. LUCKSCH—«Wassermannsche Reaktion an der Leiche». Wissenschaftliche Gesellschaft deutscher Aerzte in Böhmen (Sitzung vom 20 Mai 1910) in *Deut. mediz. Wochenschr.* 1910, n.º 44, p. 2123.
24. WOLFSOHN (G.)—«Ueber Wassermannsche Reaktion und Narkose». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 11, p. 505.
25. REICHER (K.)—«Ueber Wassermannsche Reaktion und Narkose». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 13, p. 617.
26. MANWARING—*Zeitschr. f. Immunitätsforsch.*, 1909, Bd 3; *ref. in Zeitschr. f. Immunitätsforsch.*, 1910, Bd 6, p. 594.
27. JACOBSTHAL (E.)—«Notiz zur Theorie und Praxis der Wassermannschen Reaktion». *Muench. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 13, p. 689.
28. SATTA & DONATI—Acad. med. Torino, 1909; *ref. in Zeitschr. f. Immunitätsforsch.*, 1910, Bd 6, p. 593.
29. JULIUS KISS—«Experimentelle Beiträge zur Erklärung der Wassermannschen Reaktion». *Zeitschr. f. Immunitätsforsch.*, 1910, Bd 4, p. 703.
30. BRUCK (C.) & STERN (M.)—«Ueber das Wesen der Syphilisreaktion». *Zeitschr. f. Immunitätsforsch.*, 1910, Bd 6, p. 592.
31. CITRON (J.) & FRITZ MUNCK—«Das Wesen der Wassermannschen Reaktion». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 34, p. 1560.
32. WEIL (E.) & BRAUN (H.)—«Ueber die Rolle der Lypoide bei der Reaktion auf Lues». *Wiener klin. Wochenschr.*, 1908, n.º 5, p. 151.
33. MICHELI & BORELLI—*Pathologica*, 1909, n.ºs 5-9.
34. FRITZ MUNCK—«Ueber den Einfluss der Luestherapie mit dem Ehrlich-Hataschen Mittel 606 auf die Wassermannsche Reaktion». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 43, p. 1992.
35. MILIAN—«La réactivation biologique de la réaction de Wassermann». *Paris Médicale*, 1911, n.º 39, p. 256.
36. IZAR (G.) & USUELLI (P.)—«Die Meistagminreaktion bei der Syphilis». *Zeitschr. f. Immunitätsforsch.*, 1910, Bd 6, p. 101.
37. WEICHARDT (W.)—«Ueber Immunitätsreaktionen in mikroheterogenen Systemen. Die Epiphaninreaktion». *Zeitschr. f. Immunitätsforsch.*, 1910, Bd 6, p. 644.
38. SEIFFERT (G.)—«Eine neue serologische Methode zur Syphilisdiagnose». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 50, p. 2333.
39. NICOLAS (J.), FAVRE (M.) & GAUTIER (Cl.)—«Intradermoréaction et cutiréaction avec la syphiline chez les syphilitiques». *C. R. Soc. Biol.*, 1910, t. 68, p. 257.
40. NICOLAS (J.), FAVRE (M.) & MOUTOT (H.)—«Diagnostic de la syphilis par les méthodes de laboratoire». *La Presse Médicale*, 1911, n.º 67, p. 685.
41. BERTIN (E.) & BRUYANT (L.)—«Essais infructueux de cutiréactions dans la syphilis avec les extraits de foie hérédosyphilitique». *C. R. Soc. Biol.*, 1910, t. 63, p. 579.
42. DU BOIS—«Sur les applications de la méthode de Wassermann». Soc. Méd. de Genève, le 9 mars 1911; *ref. in La Presse Médicale*, 1911, n.º 44, p. 464.
43. *Ref. in il Policlinico*, 1911, v. 18, p. 55, por GIUSEPPE GAVINI in artic. «Contributo alla questione del valore pratico della reazione di Wassermann nella sifilide».
44. HALLION & BAUER—«Sur certaines causes de divergence dans les résultats du séro-diagnostic de la syphilis par la méthode de Wassermann et



ses dérivées». *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, 1911, n.º 7, p. 200.

45. CARL RASP & ERICH SONNTAG—«Ueber die sog. «paradoxe» Wassermannsche Reaktion». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1911, n.º 15, p. 683.

46. MERKURIEW—«Die Wassermannsche Reaktion bei Lepra und Typhus». *Russk. Wratsch*, n.º 27, ref. in *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 35, p. 1625.

47. EHLERS & BOURRET—«Réaction de Wassermann dans la lèpre». *Bull. Soc. Path. Exot.*, 1909, t. 2, p. 520.

48. FRUGONE (C.) & PISANI (S.)—«Vielfache Bindungseigenschaften des Komplementes einiger Sera (Leprakranker) und ihre Bedeutung». *Berlin. klin. Wochenschr.*, 1909, p. 1530.

49. ELIASBERG (J.)—«Komplementablenkung bei Lepra mit syphilitischen Antigenen». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1909, p. 1922.

50. BABES & BUSILA—«Etude sur les rapports qui existent entre les antigènes et les anticorps syphilitiques, tuberculeux et lépreux». Réunion biolog. de Bucarest, le 30 décembre 1909, in *C. R. Soc. Biologie*, t. 68, p. 181.

51. AKERBERG (H.), ALMKVIST (J.) & JÜNDELL (J.)—«Weitere Beobachtungen neber Wassermanns Serum-reaktion bei Lepra». *Lepra*, 1910, t. 9, f. 3.

52. BABES (V.)—«Sur des réactions réputées comme spécifiques dans la lèpre». *II conférence de la lèpre*, t. 3, p. 321.

53. STOFFENHAGEN (K.)—«Ueber Komplementbindungsreaktion bei Lepra». *Berlin. klin. Wochenschr.*, 1910, n.º 29, p. 1362.

54. BLASI—«La réaction de Wassermann dans la malaria». *La Presse Médicale*, 1911, n.º 16, p. 145.

55. SCHOÖ—«Wassermannsche Reaktion bei Malaria». *Tijdschr. v. Geneesk.*, 1910, n.º 5, p. 295, ref. in *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 8, p. 378.

56. MUCH (H.) & EICHELBURG (F.)—«Zur praktische Verwertbarkeit der Wassermannschen Serumreaktion auf Lues und neber das Vorkommen derselben bei Scharlach». *Medizin. klinik*, 3-5-08 e *Sem. Médicale*, 1908, n.º 19, p. 224.

57. TEISSIER (P.) & BÉNARD (R.)—«Recherches sur la réaction de Wassermann dans la scarlatine». *C. R. Soc. Biol.*, 1910, t. 68, p. 272.

58. ZUMBUSCH (L.)—«Lupus erythematodes disseminatus mit positiver Wassermannscher Reaktion». *Wien. klin. Wochenschr.*, n.º 15, ref. in *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 17, p. 815.

59. HANCK—«Positiver Ausfall der Wassermannschen Reaktion bei Lupus erythematosus acutus». *Muench. mediz. Wochenschr.*, n.º 1, ref. in *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 3, p. 142.

60. BLACH—«Psoriasis und Wassermannsche Reaktion». *Wien. mediz. Woch.*, n.º 20, ref. in *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 21, p. 1006.

61. THOMSEN & BOAS—«Die Wassermannsche Reaktion». *Hospitalstid.* n.º 31, ref. in *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1911, n.º 41, p. 1906.

62. DREYER (A.)—«Ueber Wassermannsche Reaktionen bei Bleivergifteten». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1911, n.º 17, p. 786.

63. SOHNITTER—«Wassermannsche Reaktion bei Bleivergifteten». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1911, n.º 22, p. 1030.

64. PERUSSIA (F.)—«Bleivergiftung und Wassermannsche Reaktion». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1911, n.º 34, p. 1559.

65. SICARD & BLOCH—«Saturnisme et Paralysie Générale. Réaction de Wassermann». *La Presse Médicale*, 1910, n.º 59, p. 574.

66. FRITZ LESSER—«Weitere Ergebnisse der Serodiagnostik der Syphilis». *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1909, n.º 9, p. 379.

67. WASSERMANN (A.) & MEIER (G.)—«Sero-diagnostik der Syphilis». *Muench. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 24, p. 1277.



68. CASONI (F.)—«Influences de quelques médicaments sur la réaction de Wassermann». *La Riforma Medica*, 1910, n.º 40, p. 1099, ref. in *Presse Médicale*, 1911, n.º 4, p. 35.

69. TEISSIER & LUTEMBACHER—«Sérum de rougeoleux et anticorps syphilitiques». *La Presse Médicale*, 1911, n.º 43, p. 450.

70. MENDES LEAL—«A sero-reacção da syphilis». *Gaz. dos Hosp. do Porto*, 1910, n.º 9, p. 129.

71. BLUMENTHAL (F.)—«Die Serodiagnostik der Syphilis». *Dermatolog. Zeitschr.*, 1910, t. 17, n.ºs 1 e 2.

72. FULD (E.)—«Le nouveau traitement de la syphilis» (Devant l'assemblée des naturalistes et médecins allemands) in *Semaine Médicale*, 1910, n.º 30, p. 460.

73. BOAS (H.) & NEVE (G.)—«Die Wassermannsche Reaktion bei Dementia paralytica». *Berlin. klin. Wochenschr.*, 1910, n.º 29, p. 1368.

74. BENEDIXSOHN—«Psychiatrische Erfahrungen mit der Wassermannschen Reaktion». *Zeitschr. f. Immunitätsforsch., Origin.* 1909, Bd 4, p. 349.

75. ROSSI—*Rivista di Pathologia nervosa e mentale*, 1909, n.º 1, p. 31.

76. ZEISSLER—Aerztlicher Verein in Hamburg (Sitzung vom 26 Oktob. 1909) in *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1910, n.º 4, p. 198.

77. ROSANOFF (A.) & WISEMAN (J.)—«Syphilis and insanity» *Amer. Journ. of Insanity*, 1910, t. 66, n.º 3, p. 419.

78. SIZARY (A.)—«Traitement pathogénique des affections nerveuses parasymphilitiques (tabes et paralysie générale)». *La Presse Médicale*, 1910, n.º 31, p. 278.

79. CESBRON—«Accidents syphilitiques cutanés ou muqueux au cours de paralysies générales en évolution». *Ann. des Maladies vénériennes*, t. V, 1910, n.º 12, p. 932, ref. in *Presse Médicale*, 1911, n.º 4, p. 35.

80. DEAN (H.)—«An examination of the bloodserum of idiots by the Wassermann reaction». *The Lancet*, July 23, 1910, p. 227.

81. OLUF THOMSEN—«La recherche de la réaction de Wassermann chez les nourrices». *La Presse Médicale*, 1911, n.º 66, p. 680.

82. NOGUCHI (H.)—«A rational and simple system of serodiagnostic of syphilis». *Americ. Med. Assoc.*, 16.ª sessão, jun. 1909, ref. in *Bull. de l'Institut Pasteur*, 1910, t. VIII, p. 291.

83. BOAS—«Wassermannsche Reaktion bei aktiven und inaktiven Seris». *Berlin. klin. Wochenschr.*, n.º 9, ref. in *Deut. mediz. Wochenschr.*, 1909, n.º 10, p. 455.

84. HENNY STERN—«Ueber die praktische Verwertbarkeit des von v. Wassermann kontrollierten Luesextraktes». *Deut. mediz. Wochenschr.* 1911, n.º 27, p. 1264.

85. BLANCK & FRIEDEMANN—«Ueber thermoreversible Zustandsänderungen der bei der Wassermannschen Reaktion verwendeten alkoholischen Leberextrakte». *Zeitschr. f. Immunitätsforsch., Orig.*, 1909, Bd 4, p. 108.

86. HOEHNE (F.) & KALB (R.)—«Reagiert das vor und nach dem Essen entnommene Blut verschiedenartig nach Wassermann?» *Berlin. klin. Wochenschr.*, 1910, n.º 29, p. 1367.



# PROPOSIÇÕES

---

**Histologia.**—A mitochondria, ultimamente assignalada na cellula, tem, por ora, importancia meramente estrutural.

**Anatomia descriptiva.**—Trabalhos modernos de radiographia e radioscopia modificam a opinião classica sobre a posição normal do estomago.

**Anatomia topographica.**—A anatomia do anel crural explica a maior frequencia das hernias cruraes na mulher, do que no homem.

**Physiologia.**—Parece existir uma estreita relação funcional entre a glandula mammaria e o corpo amarello.

**Pathologia geral.**—A reacção de Wassermann não é, na sua maior parte, uma verdadeira reacção entre antigeneo e anticorpo.

**Anatomia pathologica.**—A reacção de Wassermann não dá resultados de confiança nos soros cadavericos.

**Materica medica.**—No tratamento dos recém-nascidos heredo-syphiliticos preferimos o aleitamento pela mãe injectada com o arsenobenzol.

**Pathologia externa.**—Em alguns casos a reacção de Wassermann torna-se indispensavel para o diagnostico de certas lesões osseas.

**Medicina operatoria.**—Reputamos muito util para o seu ensino pratico a execução de operações em animaes vivos, ao lado da execução das mesmas no cadaver.

**Pathologia interna.**—A divisão chronologica dos accidentes da syphilis não assenta sobre uma base rigorosa.

**Hygiene.**—Julgamos medida hygienica de largo alcance social a pratica da reacção de Wassermann antes do casamento.

**Clinica medica.**—Os casos de accentuado meningismo, em doenças infecciosas graves, beneficiam com a extracção de liquido cephalo-rachidiano por punção lombar.

**Clinica cirurgica.**—A reacção de Wassermann evita muitas vezes uma operação.

**Partos.**—A reacção de Wassermann desvenda muitas vezes a causa do abortamento e da não concepção, quando a clinica só o não pode fazer.

**Medicina legal.**—O sero-diagnostico da syphilis presta grandes serviços em medicina legal.

---

VISTO.

O PRESIDENTE,

*A. Placido da Costa.*

PODE IMPRIMIR-SE.

O DIRECTOR,

*Augusto Brandão.*